



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de
Pachacámac- 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Iveht Lucy Ticse Huaricanha

ASESOR:

Dr. José Victor Quispe Atúncar

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **TICSE HUARICANCHA, IVEHT LUCY**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión Pública* ha sustentado la tesis titulada:

SALUD BUCAL EN EL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD DE PACHACAMAC 2016

Fecha: 27 de setiembre de 2017

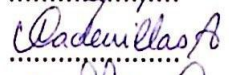
Hora: 2:00 p. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Firma: 

VOCAL: Dr. José Víctor Quispe Atuncar

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Agregar financiamiento y sostenibilidad
Agregar fuente de financiamiento en el sector público
Revisar estilo y redacción Apa

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme la bendición de realizar esta meta, a mi querido hijo Mateo que es el motor de mi vida, a mi esposo y mis padres que siempre me apoyan en todo.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de culminar mis estudios de posgrado y a mis docentes que me dieron los conocimientos necesarios para la culminación de la tesis.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ticse Huaricanha Iveht Lucy, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima declaro el trabajo académico titulado "Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de Pachacámac-2016", presentada, en 108 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 26 de Agosto del 2017



Ticse Huaricanha Iveht

Lucy DNI: 44883670

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría con mención en Gestión Pública, me permito poner a vuestra consideración el presente trabajo de investigación denominado: “Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de Pachacámac-2016”.

El presente trabajo refleja mi esfuerzo y dedicación aplicando los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la Maestría, realizando consulta previa de la bibliografía y recopilando información relacionado con el tema de investigación. La cual se resume en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se realizó una breve introducción sobre el tema, antecedentes, fundamentación científica, técnica o humanística, justificación, problema y objetivos. Capítulo II: Contiene el marco metodológico, variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. Capítulo III: Contiene los resultados de la investigación. Capítulo IV: Contiene la discusión sobre el tema. Capítulo V: Corresponde a las conclusiones finales sobre el tema. Capítulo VI: Recomendaciones respecto a la investigación. Capítulo VII: Las referencias. Capítulo VIII: Finalmente contiene los anexos. Es propicia la oportunidad para expresar mi sincero reconocimiento a todos Ustedes Señores Miembros del Jurado y a los profesores que con sus enseñanzas y consejos han contribuido a mi formación profesional, esperando que este trabajo de investigación sea evaluado y merezca su aprobación.

La Autora.

Índice

Dictamen de la sustentación de tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o Humanística	19
1.3 Justificación	37
1.4 Problema	42
1.5 Objetivos	42
II.Marco metodológico	44
2.1 Variables	45
2.2 Operacionalización de variables	45
2.3 Metodología	46
2.4 Tipos de estudio	46
2.5 Diseño	47
2.6 Población, muestra y muestreo	47

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8 Métodos de análisis de datos	53
2.9 Aspectos éticos (si corresponde)	53
III. Resultados	55
IV. Discusión	61
V. Conclusiones	64
VI. Recomendaciones	66
VII. Referencias	69
Anexos	74
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Instrumento: Cuestionario de salud bucal	77
Anexo 3: Formato de validación de instrumento	78
Anexo 4: Certificado de validez de cuestionario de salud bucal	83
Anexo 5: Base de datos de prueba piloto	86
Anexo 6: Base de datos	87
Anexo 7: Ordenanza municipal para la creación del centro integral del Adulto mayor	90
Anexo 8: Artículo científico	101
Anexo 9: Declaración Jurada	109
Anexo 10: Acta de Aprobación de originalidad de tesis	110
Anexo 11: Pantallazo del software Turnitin	111
Anexo 12: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	112
Anexo 13: Autorización de la verificación final del trabajo de investigación	113

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	46
Tabla 2 Resultado de juicio de expertos	52
Tabla 3 Frecuencia de los niveles de la variable salud bucal	57
Tabla 4 Frecuencia de los niveles de la dimensión caries dental	58
Tabla 5 Frecuencia de los niveles de la dimensión sangrado gingival	59
Tabla 6 Frecuencia de los niveles de la dimensión sarro dental	60
Tabla 7 Frecuencia de los niveles de la dimensión prótesis dental	61

Índice de figuras

Figura 1 Frecuencia de los niveles de la variable salud bucal	57
Figura 2 Frecuencia de los niveles de la dimensión caries dental	58
Figura 3 Frecuencia de los niveles de la dimensión sangrado gingival	59
Figura 4 Frecuencia de los niveles de la dimensión sarro dental	60
Figura 5 Frecuencia de los niveles de la dimensión prótesis dental	61

Resumen

La presente investigación titulada Salud bucal en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pachacámac, tiene como objetivo general determinar la salud bucal del centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

La metodología empleada fue con un enfoque cuantitativo ya que se apoyó en la parte estadística, Investigación de diseño no experimental-transversal, descriptivo, con una población de 150 adultos mayores, una muestra de 109, el muestreo fue de tipo probabilístico simple, la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario, el cual paso por un proceso de validación y confiabilidad, obteniendo un alfa de cronbach de 8 el cual fue aceptable, finalmente el método de los análisis de los datos fue mediante la estadística descriptiva y de esta manera se presentaron y analizaron la variable salud bucal y sus dimensiones a través de tablas y figuras.

La conclusión general del tema fue que la falta de recurso y gestión del Centro Integral del Adulto Mayor, no permite lograr una mejora real en la condición de salud bucal de la población adulta mayor de la Municipalidad de Pachacámac.

Palabras clave: Salud bucal, municipalidad, centro integral del adulto mayor.

Abstract

The present research titled Oral Health in the Integral Center of the Elderly of the Municipality of Pachacámac, has as general objective to determine the oral health of the integral center of the older adult in the municipality of Pachacámac in the year 2016.

The methodology used was with a quantitative approach as it was supported in the statistical part, Research design non-experimental-transversal, descriptive, with a population of 150 older adults, a sample of 109, sampling was simple probabilistic type, technique Used for data collection was the survey, and the instrument the questionnaire, which underwent a validation and reliability process, obtaining a cronbach alpha of 8 which was acceptable, finally the method of data analysis was by means of Descriptive statistics and in this way the variable oral health and its dimensions were presented and analyzed through tables and figures.

The general conclusion of the topic was that the lack of resource and management of the Integral Adult Center does not allow a real improvement in the oral health condition of the adult population of the Municipality of Pachacámac.

Key words: Oral health, municipality, integral center of the elderly.

I. Introducción

La salud bucal es un problema de salud que viene afectando con mayor frecuencia a varios países, en especial a los países que son más pobres y por ende son considerados más vulnerables. Diversos tipos de población son consideradas vulnerables, como las gestantes, los niños y la población adulta mayor, siendo considerada de esta manera la población de los adultos mayores una de las poblaciones vulnerables y por ende un problema viene a ser un problema a nivel nacional, que se debe afrontar como país siendo el Estado en encargado de contar con los recursos necesarios y de esta manera afrontar el problema.

Por ende el estado debe dejar de lado tal vez buscar un beneficio económico y de esta manera preocuparse, centrarse en el drama social que pueda estar pasando dicha población. Es de conocimiento que, el Estado ya tiene unas políticas nacionales establecidas para poder enfrentar los problemas de los adultos mayores, pero el problema radica en que estas medidas no se han llegado a concretar de una manera correcta, por ello resulta importante que se ejecuten de una mejor manera las políticas de gobierno ya existentes, con respecto a esta problema. Por un lado, el propósito del gobierno es poder lograr un cambio que abarque a todos y por ende que se logre un buen trato a los ancianos en nuestra sociedad, lo cual implicaría tener una apreciación distinta sobre lo que significa la vejez, y así poder ponernos en el lugar de las personas adultas mayores, para de esta manera poder lograr que mejoren su manera de vivir.

Además últimamente se ha logrado con diversos avances en la medicina, que la esperanza de vida aumente, con esta perspectiva se debe enfocar los planes en atender la necesidad de la población anciana, el cual es un grupo cada vez más olvidado; ya que este campo de servicios está aún poco explorado; ya que hoy en día los adultos mayores y las familias buscan actividades y servicios, que les permitan mantenerse de una manera saludable y también por otro lado les mantengan activos. Por ende resulta importante ofrecer servicios que brinden por un lado el tener una cultura de prevención en salud bucal, mediante actividades que sean de promoción y prevención.

Entonces por ende podemos decir entonces que surgen los programas relacionados a la salud enfocados a ciertos grupos en el ámbito de la salud pública, siendo la salud bucal considerada uno de ellos, es por ello que están enfocados a ciertos grupos específicos y son medidos por el nivel de eficacia o enfocados a ciertos grupos específicos y son medidos por el nivel de eficacia o de eficiencia que tenga el programa, en la medida que cumpla con sus objetivo trazados y empleen sus recursos al menor costo que sea posible. En el ámbito de la salud oral, también se plantean muchos programas, que están relacionados a la promoción y prevención de la salud oral, algunos pueden estar solo relacionados a uno de ellos o puede tener de ambos. Se van a medir por los índices de salud bucal que presentan o por otro lado por los conocimientos que tengan sobre la salud bucal.

A menudo, el factor promocional tiene que ver mucho con la educación para la salud en este caso específico la salud bucal, se llevan a cabo acciones donde se fomente la salud y se emplean algunas estrategias para poder llevar a cabo la promoción de la salud. Finalmente los responsables de crear y ejecutar estos programas son los gobiernos, en este caso específico del estudio, el encargo de estos programas es la municipalidad de Pachacámac, el cual tiene bajo su control a el centro integral del adulto mayor, por ende es el responsable de elaborar estrategias que estén dirigidas tanto a la prevención como a la promoción de la salud oral, y además es el responsable del cuidado de la salud bucal de su población adulta mayor.

Por todo lo mencionado la presente investigación tendrá como objetivo determinar cuál es el nivel de salud bucal del centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Arce (2012) en su tesis titulada *Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia*, para optar el grado de Magíster en

Gerencia de la Salud, en el Instituto Centro Americano de Administración Pública – Costa Rica, teniendo como objetivo conocer los hábitos relacionados a la salud bucodental y a los conocimientos en cuanto a promoción de la salud bucodental. Realizó una encuesta a 48 adultos mayores, realizó un examen clínico dental y evaluó los hábitos de higiene bucal así como su salud general. Los resultados muestran que el índice de riesgo bucal disminuye con la edad, producto de la pérdida de piezas dentales. Se concluyó que al haber un aumento de la población adulta mayor, se presentan diversos retos, tanto sociales, como políticos y económicos, que exigen de esta manera a las autoridades correspondientes generen políticas que permitan solucionar los verdaderos problemas de esta población.

Hernández (2006) en su tesis titulada *Estado buco-dental del adulto mayor, residente en hogares para ancianos de la República de Guatemala, durante el año 2004*, para optar el grado de Cirujano Dentista, en la Universidad de San Carlos de Guatemala – Guatemala, teniendo como objetivo evaluar el estado bucodental del adulto mayor. La investigación se realizó en 14 hogares para ancianos, en cada uno se tomaron 35 individuos, al final se evaluaron 210 personas de edades comprendidas entre 60 a 90 años, la información se recolectó en una ficha de registro clínico la cual fue creada. Los resultados obtenidos fueron que, en su mayoría son de sexo masculino con un (52.5%) y un (47.5%) son de sexo femenino. Por otro lado se presentó un alto porcentaje de edentulismo (65%), afectando con más frecuencia al sexo femenino (54.4%) que al masculino (45.6%). Concluyó que el estado bucodental del adulto mayor es muy precario debido a los altos índices que se encontraron en cada uno de los aspectos que fueron evaluados.

Aguirre (2013). En su tesis titulada *Estado de salud oral de adultos mayores dependientes pertenecientes al programa de cuidados domiciliarios de la Comuna de Providencia*, para optar el grado de Cirujano Dentista, en la Universidad de Chile – Chile, teniendo como objetivo el determinar el estado de salud oral de los adultos mayores de acuerdo al grado de dependencia funcional. En una muestra aleatoria simple de 75 ancianos dependientes del programa de cuidados

domiciliarios, se hizo un examen oral. Los resultados obtenidos muestran que hay un alto índice de prevalencia de caries el cual fue de 52%, por otro lado el Índice COPD fue 29,2. La prevalencia de lesiones en ancianos que usan una prótesis removible fue un 50% y en quienes no usan 25,8%, con $p < 0,05$. Los ancianos que usan prótesis tuvieron mayor prevalencia de estomatitis subprotésica (31,8%) que los que no usan (9,6%), con $p < 0,05$. Concluyó que, los adultos mayores dependientes presentan un índice COPD y edentulismo total los cuales son más altos que los reportados para adultos mayores que son autovalentes. Esto permite decir que a manera que aumenta la dependencia el estado de salud bucal va empeorar, quizás por ciertas dificultades al acceso de la atención odontológica.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Merino (2016). En su tesis titulada *Relación entre la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la unidad de prestaciones sociales de Essalud de la Red Asistencial la Libertad, 2015*, para optar el grado de Especialista en Rehabilitación Oral, en la Universidad Nacional de Trujillo – Perú, teniendo como objetivo determinar la relación entre la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la Unidad de Prestaciones Sociales de Essalud de la Red Asistencial La Libertad. La presente investigación de tipo descriptivo correlacional, transversal, relacionó la condición de salud oral y la autopercepción que de esta tuvo el adulto mayor y fue realizado en una muestra de 304 individuos, todos usuarios de los 8 Centros del adulto mayor pertenecientes a la unidad de prestaciones sociales de la Red Asistencial La Libertad. Para el presente estudio la autopercepción de la salud oral se determinó mediante la aplicación del índice de GOHAI. Al determinar la condición de salud oral y su relación con su autopercepción en adultos mayores se halló que los 304 adultos mayores en estudio presentaron una condición de salud oral mala, distribuyéndose el 90.8%(276) en la autopercepción de salud oral baja y 9.2%(28) en moderada. Concluyó, que en el adulto mayor la condición de salud oral no está asociada a su

autopercepción.

Córdova (2001). En su tesis titulada *Condición de salud oral en ancianos institucionalizados del Asilo San Vicente de Paul en Lima-Perú*, para optar el grado de Cirujano Dentista, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima– Perú, teniendo como objetivo general, determinar las condiciones de salud oral de los ancianos institucionalizados del Asilo "San Vicente de Paul". Para este trabajo se tomó a toda la población del asilos sin tomar en cuenta a aquellos sujetos hospitalizados en sala de cuidados intensivos; en total se examinaron 70 ancianos cuyas edades fluctuaron entre 57 a 99 años. Dentro de los resultados se observó que en la población el 35.71 % eran edéntulos totales y el 64.29 % edéntulos parciales, el 80% no eran portadores de ningún tipo de rehabilitación protésica en ningún maxilar, el 45.71% necesita prótesis totales en ambos maxilares. El 21.43% presentó algún tipo de lesión oral, la ubicación más frecuente fue en la lengua y no hubo diferencia estadísticas en la presencia de lesiones orales según género. Se encontró un promedio de CPOD de 26.27, un promedio de IHO-S de 449, no encontrándose diferencias estadísticas de esos mismos según género. Llegando a la siguiente conclusión que el 60% de la población requiere raspaje y alisaje radicular, y el 8.89% requiere tratamiento periodontal complejo no existiendo diferencias estadísticas en el índice CPOD según género.

Chávez (2015). En su tesis *Relación entre el estado de salud bucal y nutricional en adultos mayores que acuden al hospital provincial de Virú – La Libertad, 2015*, para optar el grado de Cirujano Dentista, en la Universidad Privada Antenor Orrego – Perú, teniendo como objetivo general el de determinar la relación entre el estado de salud bucal y nutricional del adulto mayor que acude al Hospital Provincial de Virú, La Libertad en el periodo Setiembre - Octubre 2015. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional e incluyó un total de 166 adultos mayores que acudieron al Hospital Provincial de Virú. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de evaluación, en la cual se recopiló la información del examen bucal (según índice CPOD) y estado nutricional (IMC). Los resultados obtenidos de la

población examinada fue de que no hay diferencia significativa ($p>0.05$) entre el estado de salud bucal y el estado nutricional. Se encontró que en la mayoría de la población la salud bucal fue severa con un 43% y en el estado nutricional el 45% tenía sobrepeso. Existió diferencia significativa tanto en el estado de salud bucal y nutricional con respecto a la edad. ($p<0.05$), pero no según el género. Concluyó, en que la salud bucal en relación al estado nutricional en los adultos mayores que acudieron al Hospital Provincial de Virú, La Libertad no tuvo relación directa, por lo que se recomienda planificar alternativas de tratamiento en mejora de la salud oral de esta población.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1 Definiciones de la variable salud bucal

La salud bucal es considerada un componente importante del estado de salud en general y por ende es esencial para mantener una vida sana y logras de esta manera el estado de bienestar de todas las personas; una diagnóstico temprano de cualquier padecimiento bucal puede ayudar mucho para iniciar lo más pronto posible con las medidas correctivas y el tratamiento adecuado. Por ende salud bucal significa en estos tiempos más que dientes saludables, se le tiene que considerar de manera integral el estado de salud en general.

Guada (2013) sostuvo: La salud bucal es el equilibrio y por ende la estabilidad del sistema estomatognático, dando como resultado la ausencia de cualquier dolor orofacial, aftas, cáncer bucal, caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes.

Shalala (2000) sostuvo: La salud bucal es integral a la salud general y por ende es esencial a la salud total y al bienestar general de todas las personas.

La WOH (2016) sostuvo que: La salud bucal es un elemento que resulta importante para el estado de la salud general y de esta manera para el estado de bienestar general de la población.

La Organización Mundial de la Salud (2016) sostuvo que: La salud bucodental es fundamental para poder tener una buena salud y también

para que las personas logren tener una buena calidad de vida, y lo define como una ausencia de cualquier tipo de dolor orofacial, ausencia de cáncer bucal, ausencia de cualquier tipo de infecciones, ausencia de heridas en la cavidad bucal, enfermedades del periodonto, de caries dental, de pérdida de piezas dentarias y cualquier otra enfermedad que pueda limitar el masticar, sonreír y hablar.

La Federación Dental Internacional (2016) afirmó que: La salud bucodental se constituye como polifacética e incluye varios aspectos, entre ellos la capacidad que tiene el individuo de hablar, de sonreír, saborear, de masticar, de tragar y de transmitir emociones a través de la expresión de la cara con confianza y con ausencia de dolor. También está relacionada a la salud y al bienestar físico y mental.

La Organización Panamericana de Salud (2013) sostuvo que: La salud bucal es tener dientes, encías y bocas. Es importante que con chequeos preventivos y buenos hábitos se pueden prevenir la mayoría de los problemas bucales.

Espinoza (2013) afirmó que: La salud bucal es la acción de prevenir, promocionar y mejorar la salud bucal, logrando de esta manera el bienestar general de las personas lo cual se logra en base a esfuerzos organizados que involucren a toda la sociedad.

Por otro lado el Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer (2010) sostuvo que: Una buena salud bucal no implica sólo tener dientes lindos, por ello es necesario cuidar toda la cavidad bucal para poder tener una buena salud bucal.

El Ministerio de Salud de Chile (2010) afirmó que: La salud bucal repercute en la vida de todos, en aspectos relacionados a el dolor, el malestar, minusvalía, limitación social y funcional, por otro lado hay una interrelación entre la salud bucal y el estado de salud general.

Guada (2013) afirmó que: El enfoque que abarca la salud bucal es que viene a ser un derecho que tiene como propósito el que los servicios brindados por parte del estado sean de calidad y ayuden a conservar la salud y lograr de esta manera el bienestar en un ámbito general de la población.

Kwan y Petersen (2010) sostuvieron que: Desde una vista integral, la salud bucal, viene a ser el resultado de determinantes sociales como los son los estilos

de vida, el ingreso económico mensual, el nivel de educación, la alimentación, la cultura, el acceso a servicios de salud públicas y políticas públicas. Es mejor tener una perspectiva integral que vaya más allá de sólo los factores de riesgo de manera individual y trabajar de una manera coordinada con los demás sectores.

Peres (2009) sostuvo que: La atención de salud bucal según el ciclo de vida, busca abarcar de manera eficaz y oportuna todas las necesidades de los individuos de todas las edades y en todas sus fases de vida. Además analiza el contexto socio-económico e intergeneracional en el cual se desarrollan las personas. En ese sentido, los esquemas de promoción y prevención de enfermedades bucales deben realizarse teniendo en cuenta diversos aspectos como el género de la persona y en qué momento de su ciclo de vida se encuentran.

Montenegro (2011) afirmó que: La salud oral cumple muchas funciones, como son el ámbito biológico el de la alimentar, por otro lado está involucrada también en algunos procesos inmunológicos, e interviene en algunas ocasiones en la respiración y finalmente es importante para poder percibir los sabores.

Dimensiones de Variable 1: Salud bucal

Dimensión 1: Caries dental

La OMS (2016) definió que: La caries dental es considera una enfermedad de origen multifactorial y contagiosa, caracterizada por una destrucción progresiva de los tejidos de las piezas dentarias, lo cual es producto de la desmineralización causada por ácidos de la placa bacteriana, son los microorganismos los encargadas de fabricar el ácido que surgen de los restos alimenticios de la comida. Por otro lado la caries dental está también asociada se a otros factores como técnicas de higiene bucal inadecuada, ausencia de cepillado dental, o inadecuada técnica de cepillado dental.

Pizarro (2014) afirma: La caries dental es considerada una infección bacteriana que está caracterizada por una destrucción gradual de tejidos calcificados de la pieza dentaria, ocasionados por microorganismos que componen la placa dental.

Dimensión 2: Sangrado gingival

La OMS (2016) definió que: Un sangrado gingival que se presenta de manera espontánea o al hacer el contacto del cepillo con los dientes, es un síntoma claro que nos indica que estas encías no están se encuentran en un buen estado y por ende no están sanas; el sangrado gingival es el inicio que indica alguna alteración bucal que podría desencadenar una enfermedad llamada periodontitis. El sangrado de las gingival generalmente va acompañado de una inflamación ya sea localizada o generalizada de las encías, hay un cambio de coloración que nos permite visualizar que las encías se encuentran rojas y mucho más abultadas.

Ecured (2016) afirma: Es la salida de sangre de los tejidos de la encía que se presenta de forma anormal y puede ser provocada por diferentes factores ya sean locales, sistémicos o producto de algún traumatismo.

Dimensión 3: Sarro dental

La OMS (2016) definió que: El sarro dental es la placa bacteriana calcificada producto de un acumulo de minerales sobre esta placa; se puede localizar sobre las encías, o debajo de ellas, irritando de esta manera los tejidos gingivales. El sarro quien proporciona a la placa bacteriana una superficie más amplia donde crecer y más pegajosa donde pueda adherirse mejor, el sarro amenaza la salud de los dientes y encías, también es un problema estético, debido a su aspecto y coloración sobre los dientes.

Ecured (2016) afirma que: El sarro dental es una dolencia que afecta frecuentemente a la cavidad bucal, se podría decir que el llamado cálculo dental o tártaro es una capa que se va formar por la mezcla de acúmulos alimenticios, sales minerales, bacterias y desechos, que se van adhiriendo a la superficie del diente.

Dimensión 4: Prótesis dental

La OMS (2016) definió que: Es un elemento el cual es artificial, que va recuperar muchas veces la anatomía perdida de una más piezas dentarias, recuperando de esta manera la relación existente entre el maxilar superior e inferior, también devuelve la dimensión vertical perdida por la ausencia de piezas dentarias, finalmente logra reponer los dientes; por otro lado tiene como objetivos: lograr la funcionabilidad, el tener un soporte adecuado, una adecuada retención, una verdadera estabilidad y la correcta fijación; siendo la funcionabilidad el objetivo más importante ya que de esta manera se podrá lograr el bienestar del paciente.

Núñez (2012) afirma que: La prótesis dental es realizada por el técnico dental para poder reemplazar de esta manera los dientes perdidos en la cavidad bucal ya sea de una mera total o parcial, esto se realiza mediante aparatos artificiales, las cuales deben cumplir con principios como: la comodidad, la funcionabilidad y la estética, y que realicen con eficiencia la función de los dientes perdidos.

Salud bucal en el Distrito de Pachacámac

Analizando desde una perspectiva panorámica en la población en general del distrito de Pachacámac y su estado de salud general a nivel de la cobertura de los seguros de salud, muestran que no todos logran tener una cobertura de seguro de salud comparándolo con otros de los demás distritos de Lima Sur, resultó que el distrito de Pachacámac fue el que obtuvo un menor porcentaje en cuanto al acceso a algún tipo de seguro con un (31.5%) y por otro lado en cuanto a su cobertura de SIS fue sólo de un(11%); éste es un aspecto importante ya que nos permite ver que no se tiene un adecuado acceso a los servicios de salud pública por ende surgen muchos de los problemas que están relacionados a la salud de ésta población, por otro lado entre las principales causas de que se presente una consulta externa como problemas de salud figuran la Caries Dental como principal problema de salud Bucal, es por ello que resulta importante que se hayan realizado análisis del estado de salud siendo los siguientes; el análisis de morbilidad en el distrito de Pachacámac, coberturas de atenciones odontológicas en el distrito de Pachacámac y las

enfermedades bucales en el distrito de Pachacámac, los cuales fueron detallados a continuación:

Análisis de atención en salud en el Distrito de Pachacámac

Principales causas de consulta externa

Entre las primeras causas de una consulta la cual es externa, tenemos en primer lugar a : Faringitis y amigdalitis aguda con un 15.4%; seguido por Caries dental (9.8%), Por otro lado también hay otras tipo de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un (7.9%), otros trastornos presentes de las piezas dentarias y de sus componentes de soporte (4.0%) y finalmente las diarreas y gastroenteritis de un origen infeccioso con un (3.5%).

Con dicho análisis se puede ver que la Caries Dental en la población del distrito de Pachacámac, es un problema de salud bucal, ya que es una las principales afecciones en dicha población, resultando de esta manera importante su estudio, para poder ver la realidad en relación a la salud bucal de esta población pachacamina y de esta manera poder crear estrategias que ayuden a mejorar su estado de salud bucal.

Cobertura de Atenciones Odontológicas en el distrito de Pachacámac

Hay un incremento en relación a las coberturas de atención en salud bucal, en el ámbito de la atención de restauraciones atraumáticas (PRAT) se observa que las coberturas en el año 2009 fueron de 12,706 atenciones, y en el año 2010 fueron 10,269 atenciones, lo cual nos permite indicar que la cobertura de atención disminuyó en el año 2010, cuando en realidad lo que debió suceder es todo lo contrario, debió aumentar la cobertura en el año 2010, ya que eso es lo que se busca, que conforme pasen los años se tenga una mayor cobertura de atenciones odontológicas en la población. El problema se debió a la presencia de una guía técnica de PRAT, en el cual se indica que se realicen éstas prácticas sólo en aquellos que tengan condiciones precarias, donde no tengan acceso a los servicios básicos como agua o luz, o por último donde no se

disponga de personal odontológico de una manera permanente. Estos son aspectos que se deben tener en cuenta para posteriores atenciones odontológicas, ya que la salud bucal es un derecho y debería abarcar a toda la población en general.

Enfermedades bucales en el Distrito de Pachacámac

Se considera importante el estudio de las enfermedades bucales más importante, ya que forman parte de los principales problemas del estado de salud de las personas debido a la alto índice de enfermedades de la cavidad bucal que se presentan en la actualidad, tal es así que la OMS (2016) sostiene como las principales enfermedades bucales a: La caries dental, por otro lado a las afecciones periodontales, a el cáncer de la cavidad bucal, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y lesiones congénitas.

Principales enfermedades bucales:

Caries dental

La OMS (2016) definió que: Una visión a nivel mundial nos permite ver que entre el 60 y 90% de la población infantil y un 100% de adultos tiene la presencia de caries dental, la cual en ocasiones viene acompañada de algún tipo de dolencia.

Enfermedades periodontales

La OMS (2016) definió que: Las enfermedades periodontales que resultan ser de condición avanzada y por ende graves, pueden resultar con una pérdida prematura de dientes, que en su mayoría entre un 15 o 20% afectan a personas adultas entre unos 35 a 44 años a más.

Pérdida de dientes

La OMS (2016) definió que: Se puede perder dientes ya sea por caries dental, enfermedad periodontal o por algún traumatismo, por otro lado la pérdida total de los dientes es un fenómeno que el cual se encuentra bastante y en su mayoría en personas mayores. Alrededor de entre el 30% de la población del mundo no tienen dientes naturales entre las edades de 65 a 74 años.

Cáncer de boca

La OMS (2016) definió que: Los factores más asociados considerados causales de cáncer de boca son el tabaco y el alcohol. En la mayoría de países se dice que se presenta de 1 a 10 casos de pacientes por cada 100 000 habitantes totales de la población, siendo más prevalente en varones, de edad avanzada e individuos que tiene pocos recursos económicos y un nivel bajo de educación.

Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH

La OMS (2016) definió que: Las personas con VIH-positivas en su mayoría unos 40 o 50 % padecen de infecciones bucales ya sea de origen fúngico, viral o bacteriana.

Traumatismos bucodentales

La OMS (2016) definió que: En el mundo, alrededor de 16% al 40% de los infantes de edades comprendidas de 6 a 12 años de edad, tienen algún tipo de traumatismo bucodental, los cuales pueden ser ocasionados ya sea por accidentes, falta de seguridad peleas o algún tipo de accidente de tránsito que se pudiera presentar.

Noma

La OMS (2016) definió que: La noma es una lesión muy grave la cual es gangrenosa que afecta a infantes pequeños que viven en extrema pobreza y por ende con una condición de salud inadecuada, se presentan en su mayoría en Asia o África. En su estadio final puede terminar con una muerte gingival que podría afectar la zona labial y también el mentón.

Labio leporino y paladar hendido

La OMS (2016) definió que: A nivel mundial uno de cada 500 o 700 que recién nacen pueden tener algún defecto congénito, en este caso podría ser el labio leporino o paladar hendido, esto va variar según el grupo étnico y la región geográfica.

Causas comunes

La OMS (2016) definió que: Las enfermedades bucales suelen presentan ciertos factores que son considerados de riesgo entre los cuales se encuentran, un mala salud, el hábito de fumar y el consumo excesivo de

alcohol, enfermedades sistémicas asociadas, en algunos casos esta asociada a enfermedades crónicas. Por otro lado una inadecuada higiene es también un factor predisponente para alguna enfermedad bucal. La prevalencia de las enfermedades bucales varía mucho, depende del lugar donde se viva, el acceso a la atención odontológica, y va aumentando en países que tienen ingresos menores, y aún más en zonas de extrema pobreza.

Salud Bucal en adulto mayor del distrito de Pachacámac

Resulta importante conocer los padecimientos de salud bucal en las personas adultas mayores del distrito de Pachacámac, debido al efecto que éste tiene en la calidad de vida y el adecuado desenvolvimiento a nivel social; además un problema de salud bucal puede desencadenar en problemas mayores, que traiga consecuencias más serias y todavía más complejas que requieren de esta manera de una atención especializada; por ello es necesario que la Municipalidad de Pachacámac cree, organice e implemente programas efectivos direccionados a este tipo de población, de modo que se puedan prevenir algún daño en la salud bucal y a su vez en la salud general de la persona. Es por ello que diversos autores mencionan lo siguiente:

Millán (2006) sostuvo que: El envejecer es un proceso multifactorial, el cual es intrínseco, se produce de manera progresiva, es universal; está condicionado por diversos componentes los cuales pueden ser raciales, hereditarios, ambientales, dietéticos, o sanitarios.

Por otro lado Cino (1996) afirmó que: El envejecimiento involucra muchos factores tanto cronológicos, psicológicos y fisiológicos. Si tomamos en cuenta la cronología se considera como ancianos a las personas que tengan de 60 años a más.

Barrantes (2006) afirmó que: En la persona adulta mayor se puede ver reflejado el comportamiento de su vida saludable que pudo adquirir en el comienzo de vida de manera individual.

Colussi , De Freitas y Calvo (2009) sostuvieron que: En la vejez se producen muchos cambios tanto en el aspecto social, como en sus funciones cognitivas y motoras de los adultos mayores. Con respecto al

ámbito bucal se presentan modificaciones en los a nivel de los tejidos orales así como en sus funciones, además de algunos cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementando de esta manera la pérdida de piezas dentarias, producto de caries, lesiones de la mucosa oral o alguna enfermedad periodontal.

Mesas, Andrade, Cabrera y Bueno (2010) afirmaron que: La ausencia de dientes y la falta de prótesis dental van a tener una relación con la salud en general, ya que con la ausencia de piezas dentarias se tendrá una insatisfactoria función de la masticación, sobre al momento de ingerir alimentos duros, dando como resultado algunos trastornos de nutrición. Por otro lado se ve afectado la interrelación con las demás personas y la aurealización, ya que la falta de dientes genera vergüenza, incomodidad, y ocasionará finalmente una baja autoestima.

Brenes Y Hoffmaister (2004) sostuvieron que: Las enfermedades que son consideradas crónicas que están asociadas a una pobre salud oral van aumentando en varios países; se mencionan entre ellas, niveles más altos de caries dental, enfermedades periodontales y pérdidas de piezas dentarias. La pérdida dentaria afecta la el hablar, el comer, el relacionares entre otras cosa. Las principales razones de esta pérdida son generalmente: higiene bucal deficiente, una dieta alta en carbohidratos, a una inaccesibilidad a los servicios de salud bucal.

Higashida afirmó (2000) que: Los adultos mayores son personas que anhelan integrarse a grupos, ser agentes activos en sus comunidades. Los clubes para adultos mayores tienen como fin conquistar un espacio adecuado para estimular sus habilidades y talentos, compartir con sus pares y ser transmisores de la cultura y los valores. Las alteraciones en la salud oral podrían limitar esta posibilidad.

Se han venido realizando con mayor frecuencia estudios epidemiológicos de salud buco dental con el fin de poder tener conocimiento del estado de salud oral y por ende las necesidades que surgen de tratamiento de las poblaciones consideradas vulnerables como es el caso particular de los ancianos, para así poder contribuir de alguna manera en la mejora tanto de tu bienestar y estado de salud general que le permita desarrollarse en cualquier ámbito y poder interrelacionar con la

demás personas y de esta manera lograr el bienestar de los adultos mayores del distrito de Pachacámac.

Cambios bucales en el adulto mayor del distrito de Pachacámac

La clasificación más aceptada en el ámbito gerontológico es la de Hernández, Mendoza, Martínez y Morales (2011) que la cual se subdivide al adulto mayor en: Viejos-jóvenes (de 60 a 74 años), viejos-viejos (de 75 a 89 años), y c) viejos- longevos (de 90 a más años)

En relación a los tejidos duros Vargas y et al (2005) mencionaron que: El esmalte del paciente adulto mayor va sufrir un desgaste de manera natural, que no tiene molestia y que es producto de la masticación. Entre las manifestaciones clínicas se encuentran el color opaco del esmalte, lo cual produce que los dientes se vean de un color mate y que no tengan brillo, por lo tanto se verán más oscuros, así mismo con la dentina también se va producir un cambio de color producto del envejecimiento y también a la producción de la dentina de reparación, lo que produce que las piezas dentarias tome un color más amarillo, esto va generar que las piezas dentarias se vuelven más frágiles por el aumento de la mineralización dentinaria.

Otra de las afecciones presente es la caries cervical según Díaz y Ramos sostuvieron (2012)que: La caries cervical se va localizar a nivel del cuello anatómico de las piezas dentarias, en donde hay presencia del cemento producto de la sobre erupción y que va traer como consecuencia la paulatina muerte de los órganos del diente.

En el aspecto gingival según Duarte (2012) afirmó que: La encía en la vejez toma un tono rosa pálido ocasionado por la disminución de la irrigación sanguínea ya que se produce una obturación de los capilares submucosos, por otro lado se encuentra delgada por lo que es propicia a poder tener alguna lesión. A nivel gingival se va produciendo una recesión del tejido dejando descubierta parte de la raíz dental y ocasionando de esta manera la sensibilidad dentaria en las piezas expuestas.

En el tejido periodontal del adulto mayor según Roisinblit sostuvo que (2010): Existe poca sensibilidad de las fibras periodontales, lo cual

impide en algunas ocasiones poder detectar el dolor, todo esto sumado a un poco destreza de movimientos para poder realizar una correcta higiene bucal, provoca el acumulo de la placa dentaria.

Según Molina (2003) afirmó que: Producto de los problemas en los tejidos duros y periodontales se puede observar cuadros de edentulismo o falta de piezas dentarias. Cuando esto sucede se afecta no sólo el poder comer, sino también el poder hablar con naturalidad, y el poder desarrollarse con su entorno, ya que se ve afectada también su estética y producto de ello hay una disminución del autoestima. Es errado asociar la vejez con pérdida de dientes, ya que con una adecuada higiene y cuidado bucal se puede prevenir pérdida de piezas dentarias. La salud del adulto mayor ser el reflejo de los cuidado que tuvo durante su vida en el ámbito de su salud bucal.

En relación a la saliva Williams y Montaña (2007) sostuvieron que: El consumo de agua ingerida está relacionada a la cantidad de saliva en el anciano. En la vejez se ve seriamente disminuida, esta disminución del flujo salival va afectar de manera negativa por el metabolismo bacteriano de la placa, impidiendo el efecto mecánico de arrastre.

San Martín, Villanueva y Labraña (2002) sostuvieron que: “En la lengua hay disminución del número de papilas gustativas, lo que ocasiona que baje la manera de percibir los sabores.

En la articulación temporomandibular (ATM) según Hernández, Mendoza, Martínez y Morales (2011) afirmaron que: “producto del envejecimiento, se produce hipertrofia del cartílago por alteraciones degenerativas”. (p. 15).

Además Díaz, Arrieta y Ramos (2012) mencionaron que: En el adulto mayor hay un aplanamiento de la superficie articular del cóndilo y ocasiones perforación del disco articular, lo que va afectar poder controlar bien los movimientos.

Por otro lado Vargas y et al (2005) sostuvieron que: Algunos pacientes pueden presentar épulis fisurado (epulis fissuratum) que es una lesión que es hipertrófica de la mucosa bucal, producto de las lesiones que puede causar el uso de una prótesis dental que se encuentre mal

adaptada, se encuentra localizada por lo general en zonas próximas a la prótesis dental. También se puede originar lesión crónica originada por el uso permanente de prótesis que están desadaptadas, generando así un cuadro de estomatitis paraprotética.

Sin embargo, Rodriguez y Sacsquispe (2005) demostraron que: Esta hiperplasia fibrosa inflamatoria está relacionada a la mala higiene; y los pacientes con esta manifestación tenían compromiso sistémico, por lo que no necesariamente estaba relacionada al tipo de prótesis y al tiempo de uso de la misma. La deficiente higiene ocasionará el acumulo de placa bacteriana permitiendo de esta manera el desarrollo de microorganismos oportunistas como la *Candida albicans*, producto de la descomposición de alimentos.

Es frecuente que los adultos mayores según Vandola y Neto (2009) afirmaron que: Es muy frecuente que los adultos mayores presenten lesiones, las cuales son producidas por infección causadas por hongos levaduriformes (*Candida*), los cuales se encuentran ubicados en la zona de las mucosas que van a recubrir la boca y la lengua. Se presentan generalmente como unas placas de color blanco como si fueran parches pegados que pueden ser retirados con mucha facilidad, por otro lado la candida eritematosa, en ella se suele apreciar placas de color rojo.

Petersen, Bourgeois, Ogawa, Estupinan-Day S,y Ndiaye (2005) mencionaron que: Una característica muy común en ancianos, es la presencia de queilitis angular, la cual es una lesión erosiva y blanquecina que se presenta a nivel de la comisura labial que se produce por la pérdida de tono muscular y que puede ocasionar limitación al abrir la boca y dolor.

Es frecuente en los adultos mayores Vandola y Neto (2009) sostuvieron que: El trauma de oclusión secundario ocasionados por el uso de prótesis desadaptadas, dientes fracturados, restauraciones rotas, etc, se pueden observar también úlceras traumáticas que pueden ser lesiones únicas o múltiples caracterizadas por una pérdida en la normal estructura de la mucosa bucal, están asociadas a una mala higiene, alcoholismo, deficiencias de nutrición, hábitos de fumar, hay que estar atentos ya que el

cáncer de boca es asintomático en su etapa inicial, por ello estar prevenidos si se presenta alguna lesión que pueda ser sospechosa.

Prevención y tratamiento de salud bucal

La OMS (2016) mencionó que:

La carga de enfermedades bucales pueden reducirse, atacando los factores de riesgo comunes, como:

La progresiva reducción del consumo de alimentos azucarados y tener una adecuada alimentación, que sea equilibrada para de esta manera poder prevenir la aparición temprana de caries dental y tener como consecuencia la ausencia de piezas dentarias.

Estudios indican que una dieta rica en verduras y frutas, nos va proteger sobre la posible aparición de un cáncer de la cavidad bucal.

Dejar de lado hábitos nocivos como lo son el fumar y el consumir alcohol van a disminuirla pérdida de piezas dentarias así como reducirán el riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral.

La prevención se logra manteniendo los niveles óptimos de flúor y esto por ende va disminuir la aparición de caries dental tanto en niños, adulto y adultos mayores.

Municipalidad de Pachacámac y la Salud Bucal

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: La municipalidad viene a ser el órgano de gobierno local de la población pachacamina, es el promotor del adecuado desarrollo de su localidad, es de una autonomía en el ámbito político, en el económico y en el administrativo en asuntos que son de su competencia, por otro lado va representar a su pueblo, promoviendo una adecuada manera de prestación de sus servicios hacia el público en general y de esta manera debe lograr el bien para los vecinos.

Subgerencia de programas de salud

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Es la

unidad orgánica que es el ente responsable de que se ejecuten programas tanto asistenciales como alimentarios, también son responsables del manejo del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) en el ámbito del distrito. Además es importante mencionar que es el ente sobre el cual recae la responsabilidad de velar por las adecuadas condiciones de salud su población, estableciendo e implementando campañas de salud para todos, incluida la población adulta mayor que durante años ha venido siendo desfavorecida.

SubGerencia de Omaped, CIAM, Demuna, Matrimonios y Divorcios No Contenciosos

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Es la Unidad orgánica la cual es responsable de planificar, organizar, ejecutar y supervisar las actividades y programas relacionados con la Omaped, CIAM, Demuna, Matrimonios y Divorcios no Contencioso. Dentro de esta subgerencia se encuentra entonces el Centro Integral del Adulto Mayor, por ende esta entidad es la encargada de velar por el bienestar físico y también emocional de las personas adultas mayores, siendo la salud bucal unos problemas que más los afectan.

Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó:

El centro integral del adulto mayor, es un espacio a cargo de SubGerencia de Omaped, Ciam, Demuna, Matrimonios y Divorcios No Contenciosos de la municipalidad de Pachacámac, el cual presta servicios para lograr el bienestar de las personas adultas mayores, ya que se encuentran destinados a dar adecuados servicios y por otro lado brindar programas a beneficio de ellos, teniendo como propósito primordial el ver por el desarrollo en el ámbito de la salud y el social de los adultos mayores, por medio de diversas actividades ya sean artísticas, culturales, recreativas, manuales y ocupacionales que logren promover de esta manera una mayor participación de los adultos mayores para mejorar de esta manera su desarrollo pero en un ámbito integral. Para ello se debe tener en cuenta

tanto sus condiciones de salud, como su género y la cultura, para poder promover una buena imagen sobre el envejecimiento.

Por ello la municipalidad de Pachacámac establece que se constituye el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor bajo una Ordenanza Municipal N° 169-2016-MDP/C dada por el Consejo Municipal Distrital de Pachacámac en el año 2016, en el cual se establecen varios puntos entre ellas que es el deber del municipio el velar por la salud en general de su población adulta mayor, garantiza los derechos esta población, es su deber establecer programas tanto recreacionales como de desarrollo social y de salud para lograr el bienestar general de los adultos mayores.

Por otro lado para un correcto funcionamiento del CIAM según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009) sostuvo que: se deben tener en cuenta las generalidades, su definición, su finalidad, su enfoque, su financiamiento y sostenibilidad, su estructura básica y los principales servicios que brinda, los cuales se detallan a continuación:

Generalidades

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: La Ley N° 28803 - es la ley de las personas adultas mayores y en el Artículo 8° indica la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), en el Artículo 6° encargan de esta manera a la dirección de personas adultas mayores del Ministerio de la mujer y desarrollo social, la misión de poder coordinar, elaboración de puntos estratégicos y algunas recomendaciones correspondientes para un adecuado desarrollo de los CIAM, con el propósito de su instalación en los gobiernos locales.

Definición del Ciam

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: El CIAM es el espacio del municipio que se encarga de la prestación, articulación y coordinación tanto intra como de manera institucional, de los servicios adecuados para poder lograr el bienestar de los ancianos, logrando la participación de toda la familia.

Finalidad del Ciam

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: De acuerdo con el artículo 8° de la Ley N° 28803, tiene por finalidad: Permitir una participación de manera activa y también organizada de los adultos mayores, desarrollar lazos de amistad, identificar no sólo problemas individuales sino también familiares, y también lograr la prevención de los problemas de salud que son más comunes, realizar ejercicios recreativos, desarrollar talleres de psicología para mantener una adecuada salud mental, alfabetizar, promoción de talleres de habilidades, promoción de eventos sobre problemas locales y posibles alternativas de solución, promover un trato adecuado para las personas adultas mayores.

Enfoques del Ciam

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Se debe tener en cuenta ciertos enfoques como: Enfocar a las personas adultas mayores, como individuos que tienen derechos, a tener una vejez activa, que sea saludable, participativa y productiva que promueva la igualdad entre ambos géneros, por otro lado hay que tener en cuenta el enfoque intergeneracional de la comunidad y a nivel familiar que está direccionado hacia los adultos mayores en diversos aspectos, también está el enfoque intercultural, teniendo en cuenta una valoración positiva sobre la vejez que este orientado a la solución de sus necesidades, finalmente el enfoque de sus capacidades, promoviendo de esta manera un vejez que sea activa y saludable.

Estructura básica del Ciam

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Dependerá del área del Gobierno Local vinculado al Desarrollo Social o (Participación Vecinal, Desarrollo Humano), sus actividades se encontrarán a cargo de un profesional, con experiencia con adultos mayores, que se encargará de gestionar los servicios y programas de manera multidisciplinaria, que vayan según su necesidad.

Financiamiento y sostenibilidad del Ciam

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Son las Municipalidades Provinciales o las Distritales, quienes se encargan de brindar los recursos económicos para que se pueda instalar e implementar el CIAM, con sus presupuestos trazados. Por otro lado para asegurar su sostenibilidades resulta importante que la municipalidad incorpore instrumentos que ayuden a mejorar su gestión y además se rija por los presupuestos asignados.

Principales Servicios del Ciam

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Se debe priorizar los servicios prioritarios para el CIAM, que estén dirigidos a un adecuado desarrollo no solo físico sino también emocional y social, con un los cuales son aquellos servicios dirigidos al desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, así como una adecuada promoción de la salud para lograr de esta manera un desarrollo integral. Por otro lado deben direccionarse según su género y su nivel cultural, atendiendo de esta manera sus necesidades, involucrando de una manera integral a la familia. De tal manera que se desarrollen e implementen programas que involucren los servicios educativos, recreativos, voluntariado, socio-legales, de talleres de manualidades, computación, manejo del internet, pintura, servicios de salud que involucren aspectos de promoción y prevención de la enfermedad.

Todos estos aspectos deben ser estudiados por el órgano encargado de la Municipalidad de Pachacámac, para tener de esta manera un adecuado funcionamiento del CIAM, es por ello que resulta entonces importante el estudio del estado de salud bucal de dicho Centro, ya que el estado de salud bucal es parte de su responsabilidad social el cual es otorgar un adecuado servicio de salud a la población adulta mayor para que de esta manera puedan tener una adecuada calidad de vida y pueda desenvolverse con normalidad en su entorno.

1.3 Justificación

Justificación metodológica

Esta investigación del Estado de Salud Bucal del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pachacámac del distrito de Pachacámac, tendrá una justificación metodológica, ya que para analizar el cumplimiento de los objetivos de ésta investigación, se realizó mediante la utilización de un instrumento el cual es el cuestionario que será aplicado a los participantes los adultos mayores que acepten participar de la investigación y de esta manera poder obtener los datos necesarios correspondientes y generar un conocimiento válido y confiable sobre la realidad de dicha población.

Justificación teórica

Esta investigación tendrá justificación teórica ya que por un lado nos permitirá tener el conocimiento sobre el estado de salud bucal y por otro se podrá ver de esta manera cómo repercute éste en el desarrollo cotidiano de la vida del adulto mayor, por otro lado el estado de salud bucal resulta ser una parte importante, ya que forma parte del estado de salud general es entonces que evaluar su estado se torna significativo y es por ello que resulta importante conocer el estado de salud oral o bucal dada por diversos autores tales como:

Sánchez (2008) indicó que: el estado de salud bucal es una enfermedad muy común a nivel mundial, ya que tiene alta incidencia y prevalencia, además de un elevado costo el cual está asociado a su tratamiento.

Sánchez (2008) afirmó que: La salud bucal está integrada al estado de salud general de la población, está relacionado a ciertos factores de riesgo los cuales son modificables y que tienen que ver con la manera de vivir, por ello es necesario tener una vigilancia de los factores de riesgo para poder planificar y de esta manera evaluar las actividades de prevención y promoción en salud oral.

Según Reyes (2013) afirmó que: Si se encuentra la ausencia de

caries de las piezas dentarias y enfermedad del periodonto estamos hablando entonces que se tiene un correcto y adecuado estado de salud bucal.

Por otro lado Cordova (2001) sostuvo que: La salud bucal debe expresarse al estudiar las necesidades de la población e incluye componentes dentoperiodontales y osteomucosos de la región estomatológica, extendiéndose no sólo a la boca, sino también a regiones morfológicamente vecinas tales como la articulación temporomandibular maxilares, músculos entre otras. Entonces la presente investigación nos permitirá tener el conocimiento teórico del estado de salud bucal en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de la municipalidad de Pachacámac y de esta manera poder promover futuros cambios en la institución que ayuden a mejorar la salud bucal de dicha población y finalmente lograr el bienestar no sólo físico sino también social de esta población.

Justificación práctica

Por último tendrá justificación práctica pues los resultados de la investigación propuesta ayudarán en la solución de problemas encontrados en la salud bucal de los adultos mayores, ya que el CIAM es un espacio municipal de coordinación, prestación e interrelación en los que se proporcionan diversas actividades y además de servicios básicos que integran y son multidisciplinarios de promoción, prevención y atención; para lograr de esta manera el bienestar de éstas personas en un contexto de participación del adulto mayor y también de su familia y por ende ayudará en la toma de decisiones que contribuyan a mejorar el estado de salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de Pachacámac.

Continuando Sánchez (2008) sostuvo que: En las estrategias de actuación los cuales son los programas de Salud Oral, se destaca el promover las formas de vida que sean saludables y por ende disminuir de esta manera los aspectos considerados de alarma para una adecuada salud bucal los cuales pueden ser ambientales, sociales, económicos y conductuales. De esta manera se podrá dar prioridad al acceso y

utilización de los servicios salud bucal, a algunos aspectos que tienen que ver con el comportamiento, como la higiene bucal, la dieta inadecuado, el alcohol y el tabaco.

Justificación social

Este proyecto de investigación se ha desarrollado pensando en los problemas de salud bucal que pueda presentar los adultos mayores del distrito de Pachacámac, considerando que éste distrito es el único valle costeño que se encuentra próximo al departamento de Lima y que por otro lado conserva una amplia vegetación la cual se encuentra rodeada de unas hermosas lomas, apreciándose todavía algunas viviendas de adobe, quinchá y caña, de esta manera ofrece un clima especial, el cual está libre de contaminación, por otro lado los adultos mayores hacen que aún se mantengan las tradiciones, costumbres y festividades religiosas de pueblo provinciano; manteniendo de esta manera una gran riqueza cultural. Es por ello que se busca cumplir con programas que se encuentren orientados a mejorar la manera de vida de los ancianos y así de esta manera poder implementar proyectos direccionados hacia la mejora de la salud bucal de esta población.

Teniendo en cuenta Arce (2012) sostuvo que: Resulta importante poder tener control de los aspectos que son considerados de riesgo de enfermedades bucales previendo que éstas aparezcan, creando por ende una mayor demanda en el CIAM, motivo por el cual se deben implementar proyectos de promoción en salud bucal, ya que si no fuese así se tendría que invertir mucho dinero en recuperar la salud bucal de dicha población vulnerable.

Por otro lado Chávez (2014) afirmó que: El incremento de la población anciana tiene efectos sociales y por esta razón, el estado se debería de preocupar en lograr alcanzar una vejez que sea saludable y activa. Por ende los aspectos relacionados a la salud bucal que se presentan en los ancianos deben tomarse con mucho interés ya que estos tienen un impacto sobre su calidad de vida. Resulta entonces importante que se creen e implementen programas promocionales y preventivos que

tenga una visión integral, y que de esta manera logren ser eficaces para este grupo de población.

1.4 Problema

1.4.1 Planteamiento del problema

Se realizará una investigación en el CIAM, con el propósito de conocer cuál es el estado de salud bucal de los adultos mayores asistentes a dicho centro, para de esta manera poder determinar cuáles son los factores determinantes en esta población adulta mayor que le puedan impedir desarrollarse en todo ámbito social y poder crear de esta manera estrategias de prevención que se encuentren direccionadas para este tipo de población la cual es considerada como vulnerable.

A medida que pasen los años y uno se hace mayor resulta aún más importante la atención a la salud bucal, muchos tienen la idea errónea de que es inevitable perder dientes a medida que pasen los años, eso no es verdad ya que si se tiene un cuidado correcto los dientes pueden durar toda la vida; es cierto que la boca sufre cambios a medida que se envejece es por ello que se tiene que hacer revisiones dentales con regularidad ya que si no se hacen podría llevar a que los problemas que hubieran no se diagnostiquen a tiempo y por ende nos encontremos con una inadecuada salud bucal; es por ello que diversos autores plantearon lo siguiente:

Garcillán (2010) sostuvo que: El envejecimiento viene a ser un fenómeno de la vida que el mundo tiene que afrontar, la expectativa de vida que tenemos al nacer se va acercando a los 80 años en lado occidental y es España quien tiene mayor población anciana. Con respecto a la salud bucal de los ancianos, existen problemas de edentulismo y caries dental, debido a poco uso de los servicios de salud y a la indiferencia sobre el cuidado bucal y de sus prótesis, conllevando de esta manera a tener lesiones en la cavidad bucal.

Campodónico (2012) afirmó que: En el Perú, los aspectos relacionados a la salud y enfermedad en la población anciana está

relacionada a la mala higiene, a la dieta inadecuada y de esta manera se relaciona con la pérdida precoz de dientes, caries dental y posterior necesidad de usar prótesis dental.

Reyes (2013) sostuvo que: El patrón ancianos es variado, ya que hay un avanzado cambio de estructuras de la boca así como de otros aspectos, ya sea su nivel de lucidez, su conocimiento relacionado a su salud bucal, además del nivel de higiene que tenga. En nuestro país no existen estudios que vean el estado de salud bucal de los ancianos que estén institucionalizadas, como es el caso de los centros integrales, albergues o asilos para ancianos. Actualmente se tiene más expectativa de poder vivir más años es por ello que resulta importante que tengamos una adecuada salud bucal lo cual les va permitir poder desarrollarse mejor socialmente e interrelacionarse adecuadamente con los demás.

Por otro lado en el ámbito local, la Ordenanza Municipal (2007) sostuvo que: El CIAM estará a cargo de la municipalidad de Pachacámac, el cual viene a ser un órgano dependiente de la Sub Gerencia de participación vecinal y promoción social de la gerencia de desarrollo humano; además las acciones administrativas están a cargo de la gerencia municipal, la gerencia de planeamiento y presupuesto y la gerencia de desarrollo humano, las cuales son las encargadas de dar el presupuesto asignado por el estado.

Además tiene por objetivo principal asegurar a los adultos mayores espacios que sean saludables e integrales de socialización, garantizando de esta manera la inclusión de las personas adultas mayores con su entorno. Por ello analizando que hay una escasa información sobre la salud bucal de los ancianos en nuestro país, la investigación propone determinar la salud bucal en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

1.4.2 Formulación del problema de investigación

1.4.2 Problema general

¿Cuál es la salud bucal en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016?

1.4.3 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la salud bucal según la caries dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la salud bucal según el sangrado gingival en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la salud bucal según el sarro dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es la salud bucal según prótesis dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar cuál es la salud bucal el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

1.5.2 Objetivos específicos

Objetico específico 1

Determinar cuál es la salud bucal según la caries dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

Objetivo específico 2

Determinar cuál es la salud bucal según sangrado gingival en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

Objetivo específico 3

Determinar cuál es la salud bucal según sarro dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

Objetivo específico 4

Determinar cuál es la salud bucal según prótesis dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

La variable del presente trabajo de investigación es la salud bucal, el cual según Espinoza (2013) sostuvo que: La salud bucal abarca aspectos relacionados a la prevención de enfermedades bucales, y un nivel adecuado repercute en el estado de bienestar general de la población.

2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
D.1 Dental	<p>Caries Enfermedad multifactorial que destruye los tejidos de las piezas dentarias.</p> <p>Asociada al consumo de azúcares y a algunos ácidos que conforman las bebidas y alimentos, así como a la técnica de higiene inadecuada o ausencia de cepillado dental.</p>	1,2,3,4,5	<p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>No satisfactorio (0 a 6)</p> <p>Regular (7 a 13)</p> <p>Satisfactoria (14 a 20)</p>
D.2 Sangrado Gingival	<p>Enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías.</p> <p>Es provocada por el acumulo de restos alimenticios que se quedan en las piezas dentarias.</p>	6,7,8,9,10	<p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>No satisfactorio (0 a 6)</p> <p>Regular (7 a 13)</p> <p>Satisfactoria (14 a 20)</p>

D.3 dental	Sarro	Es el acumulo de calcio y fósforo que se adhiere sobre el diente. Es producto de la calcificación de la placa bacteriana.	11,12,13, 14,15	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	No satisfactorio (0 a 6) Regular (7 a 13) Satisfactoria (14 a 20)
D.4 dental	Prótesis	Es un producto artificial que restaura la forma pérdida de los dientes, recupera también la relación entre el maxilar superior e inferior y recupera las piezas dentarias. El técnico dental, es el que fabrica estos aparatos con las pautas dadas por el odontólogo.	16,17,18, 19,20	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	No satisfactorio (0 a 6) Regular (7 a 13) Satisfactoria (14 a 20)

2.3 Metodología

El método a utilizar fue deductivo según Quispe (2015) sostuvo que: El método deductivo nos va permitir poder pasar de ciertas afirmaciones que tengan un carácter general a lo particular. Por ende en la presente investigación se utilizó éste método deductivo para de esta manera poder pasar de afirmaciones que son generales a hechos particulares relacionados a la salud bucal en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac para acercarnos de esta manera a la realidad concreta de ésta población.

2.4 Tipo de estudio

La investigación fué de tipo básica de nivel descriptivo, según Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalaron que: Que la investigación descriptiva consiste en que se presente la información tal cual es, señalando cual es la situación al momento de la investigación, analizando

y evaluando lo que se desea. En el estudio que se realizará se seleccionará una serie de aspectos y luego se medirán independientemente para de esta manera describir lo que vamos a investigar, en éste caso describiremos aspectos sobre la salud bucal en el CIAM de la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

2.5 Diseño

El estudio fué de diseño no experimental, transversal descriptivo, según Kerlinger (1979) afirmó que: La investigación no experimental es cualquier investigación la cual resulte imposible que el investigador pueda manipular las variables. Por otro lado según Quispe (2015) sostuvo que: Consiste en medir una o más variables y proporcionar su descripción, sin manipulación alguna de las variables. En la investigación no se manipularán las variables, sólo se observó el fenómeno a estudiar en un solo momento y en un tiempo único, para después poder analizarlos, es decir observaremos como se encuentra en su realidad la salud bucal en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

La población según Selltiz (1990) sostuvo que: Es la totalidad de los casos que van a concordar con una serie de puntos específicos. En la investigación la población estuvo dada por 150 adultos mayores del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pachacámac del año 2016.

2.6.2 Muestra

La muestra según Murria Spiegel (1991) afirmó que: Es una parte de la población que se va estudiar y que sirve para poder representarla. En el presente estudio la muestra fue de 109 adultos mayores los cuales son un subgrupo de la población del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac en el año 2016, con determinadas especificaciones y para obtener los

datos de la muestra se realizará un muestreo.

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(N-1) K^2 + 1}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Población = 150 adultos mayores

K² = Margen de error al cuadrado = (0.05)² = 0.0025

$$n = \frac{150}{149 (0.0025) + 1}$$

$$n = \frac{150}{0.372 + 1}$$

$$n = \frac{150}{1.372} = 109$$

2.6.3 Muestreo

En el presente estudio se realizó un muestreo de tipo probabilístico simple, el cual según Murria R. Spiegel (1991) afirmó que: Un muestreo de tipo probabilístico simple es un subgrupo de la población en el que todos los participantes tienen la igual probabilidad de poder ser elegidos para conformar parte de la muestra y es simple ya que se asignó un número a cada participante de la población, el cual se introdujo en forma de bolas en una bolsa para de esta manera poder completar el tamaño de la muestra.

Criterios de selección

Para la población se consideró a todos los ancianos del del CIAM de la municipalidad de Pachacámac, dando un total de 150 personas. De acuerdo a Gorgas (2005) sostuvo que: La población es el conjunto completo de elementos que tiene alguna característica común.

En cuanto a la muestra se determinó mediante una fórmula que nos indica el tamaño de la muestra, siendo este de 109 adultos mayores del centro integral del adulto mayor de la municipalidad de Pachacámac, Gorgas (2005) afirmó que: La muestra viene a ser un subgrupo de elementos que conforman la población y al número de elementos de la muestra se le denomina tamaño de muestra.

En cuanto al muestreo se realizó utilizando el método del muestreo probabilístico mediante el muestreo simple en el cual se asignó un número a cada adulto mayor y a través de un medio mecánico como el que fue papilitos enumerados que correspondían a los números asignados, fueron doblados dentro de una bolsa se movieron las veces que fueron necesarias, hasta que se completaron los 109 adultos mayores que formaron el tamaño de muestra.

El muestreo de acuerdo a Mata (1997) indicó que: Viene a ser el método que es aplicado para poder seleccionar a los participantes de la muestra de la totalidad de la población, de tal manera que logren representar lo que sucede en toda esta población.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó en la presente investigación fué la encuesta de forma escrita la cual según Lamson (2006) sostuvo que: Es una investigación que es realizada sobre una muestra, utilizando algunas preguntas con el propósito de obtener resultados medibles es decir cuantitativas. La encuesta permitió la obtención de los datos e información

suministrada por los adultos mayores mediante la utilización de un instrumento el cual fue el cuestionario aplicado a los adultos mayores.

2.7.2 Instrumento

En la presente investigación se utilizó como instrumento un cuestionario, que según (2006) Hernández, Fernández y Baptista afirmó que: Es el conjunto de preguntas que fueron diseñadas para ser contestadas ya sea por una o varias personas, de manera única o en varias veces. El cuestionario fue elaborado por el propio investigador se tomó como referencia otros instrumentos parecidos relacionados al tema de estudio, y que luego se aplicaron a los adultos mayores.

2.7.3 Ficha técnica de la variable salud bucal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Nombre del instrumento: Cuestionario de salud bucal

Autor: Ticse Huaricancha Iveht Lucy

Año: 2016

Contenido: Conformado por 20 ítems, con 4 dimensiones las cuales son: Caries dental, sangrado gingival, sarro dental y prótesis dental, son 5 ítems por cada dimensión.

Escala de medición: Likert

Validación: Juicio de expertos

Confiabilidad: Alfa de Cronbach

Validez y Fiabilidad

Validez

Wiersma (1986) afirma que: La validez de un instrumento es el grado en el cual un instrumento mide la variable que se desea medir, con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad, lo que interesa es que logre medir lo que realmente se quiere medir, la validez del instrumento va variar de acuerdo con

el propósito con que se use y el grupo dentro del cual discrimina, en este sentido se debe tener en cuenta el grupo de adultos mayores al cual será aplicado el cuestionario. El instrumento fue validado por el juicio de expertos

Juicio de Expertos

Gorgas (2005) afirmó que: El juicio de expertos sirve para verificar la validez de los ítems y consiste en preguntar a personas expertas en el tema y que midan los ítems y no debe de ser con menos de tres expertos.

Tabla 2

Resultado de juicio de expertos

Experto	Especialidad	Opinión
Dra. Rivera Rupay Rosa Isabel	Temático	Aplicable
Mg. Melendez Amez Manuel Martin	Estadístico	Aplicable
Dr. Quispe Atúncar José Victor	Metodología	Aplicable

Fiabilidad

Wiersma (1986) afirma que: Es la propiedad mediante el cual un instrumento aplicado a los mismo participantes y bajo las mismas circunstancias va arrojar resultados que sean confiables y en el presente estudio se utilizo el criterio de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach

Wiersma (1986) afirma que: Es un índice de consistencia interna que va servir para corroborar si el instrumento que se está analizando recolecta información verdadera y confiable, que sus mediciones son consistentes y estables, y por ende nos llevará a conclusiones verdaderas, caso contrario si se tratase de un instrumento con defectos llevará a conclusiones erradas. Por otro lado se tomará en cuenta como criterio general, lo indicado por George y Mallery (2003) afirmó que: Un Coeficiente alfa $>.9$

es considerado excelente, un coeficiente alfa $>.8$ es considerado bueno, un coeficiente alfa $>.7$ es considerado aceptable, un coeficiente alfa $>.6$ es considerado cuestionable, un coeficiente alfa $>.5$ es considerado pobre, un coeficiente alfa $<.5$ es considerado inaceptable”.

En la presente investigación nos arrojó un coeficiente de alpha de cronbach de 0.89, el cual es considerado bueno y por ende se corrobora que el instrumento recolecta información verdadera y confiable, por lo tanto puede ser aplicado, ya que nos llevara a tener conclusiones confiables.

Prueba piloto

Quispe (2015) afirmó que: La prueba piloto es la aplicación de un cuestionario a solo una pequeña muestra de encuestados para poder de esta manera identificar y así eliminar los posibles problemas en la elaboración de un cuestionario. Se analiza si las instrucciones se logran comprender y si los ítems funcionan correctamente, además del lenguaje y la redacción.

Para esta investigación se aplicó el cuestionario a una prueba piloto con una muestra de 20 participantes, los cuales eran del centro integral del adulto mayor, a quienes se les brindó las instrucciones correspondientes. Finalmente, la confiabilidad de esta prueba fue de 0.89, la cual es considerada buena.

Procedimiento de recolección de datos

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la manera correcta de técnicas de recolección de datos, las cuales llevaron a poder verificar el problema planteado en la investigación, el cual es cómo se encuentra la salud bucal en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. En el estudio se encuestó a 109 personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac del distrito de Pachacámac, posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se pasó por el proceso de control de calidad y tabulación, llenando la información en el software estadístico SPSS 21.0. Las respuestas a los

ítems fueron sumados para obtenerse puntajes para las variable salud bucal así como también para las variables. Todo el procedimiento que se realizó tuvo su apoyo en la adecuada forma de aplicación de la técnica de recolección de datos, el éxito o fracaso dependió en gran medida en la forma como se llevó a cabo la aplicación del instrumento, ya que el instrumento construido nos llevó a la recolección de los datos de la verdadera realidad de la población en estudio y luego se pasó a la siguiente fase la cual fue el procesamiento de éstos.

2.8 Método de análisis de datos

El análisis de datos obtenidos se realizó apoyándonos en la estadística, el cual es según Quispe (2015) sostuvo que: La estadística es el arte de poder realizar inferencias y poder sacar conclusiones a partir de unos datos imperfectos. Es decir es un proceso que consiste en inspeccionar y transformar datos con el propósito de que se pueda resaltar la información importante, lo que a su vez nos va sugerir realizar conclusiones, y nos apoyará a la toma de decisiones. Por otro lado los datos serán analizados mediante la estadística descriptiva la cual según Quispe (2015) mencionó que:

La estadística descriptiva

El análisis de datos obtenidos se hizo por medio de la estadística descriptiva en el cual se realizó un análisis descriptivo de la muestra, por otro lado mediante la estadística descriptiva de los datos se presentó y se evaluó las características principales de los datos a través tablas y figuras utilizando el programa estadístico SPSS versión 22,0.

2.9 Aspectos éticos

De acuerdo a las características de la presente investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajó con personas adultas mayores. El instrumento de medición se elaboró siguiendo algunos modelos de otras investigaciones. Por otro lado la

investigación contó con la autorización correspondiente del encargo del CIAM en la Municipalidad de Pachacámac, como de los adultos mayores participantes. Asimismo, se guardó el anonimato de los sujetos investigados, resguardando los instrumentos, respecto a las respuestas brindadas, en ningún momento se juzgó si sus respuestas fueron correctas o incorrectas. Las respuestas de los encuestados solo fueron utilizados para el proceso de investigación y no tuvieron ninguna otra finalidad que la de ser solamente parte de datos los cuales serán utilizados sólo para procesar la veracidad y autenticidad del trabajo que se va realizó con fines de estudio para optar el grado de Magister en Gestión Pública en la Universidad Cesar Vallejo de Lima en el presente año.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 3

Frecuencia de los niveles de la variable Salud bucal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactorio	3	2,8
Regular	47	43,1
No satisfactorio	59	54,1
Total	109	100,0

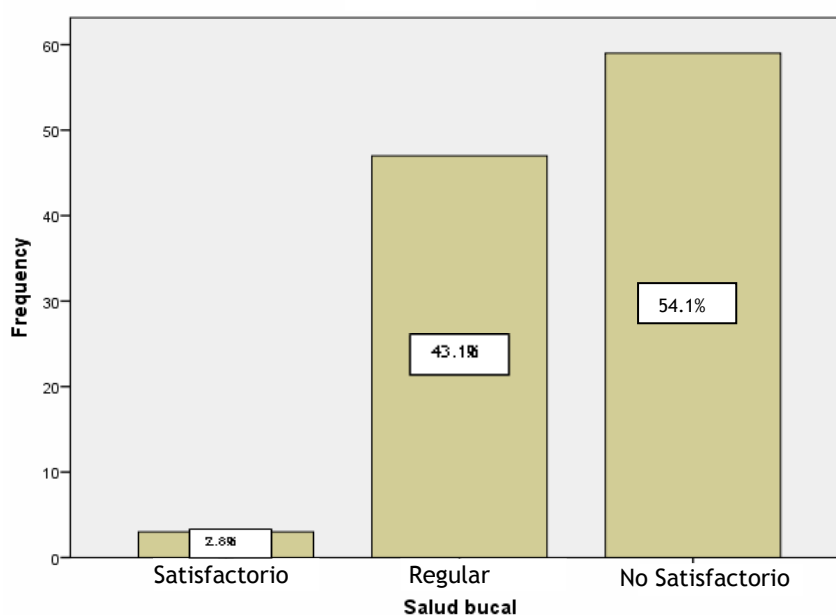


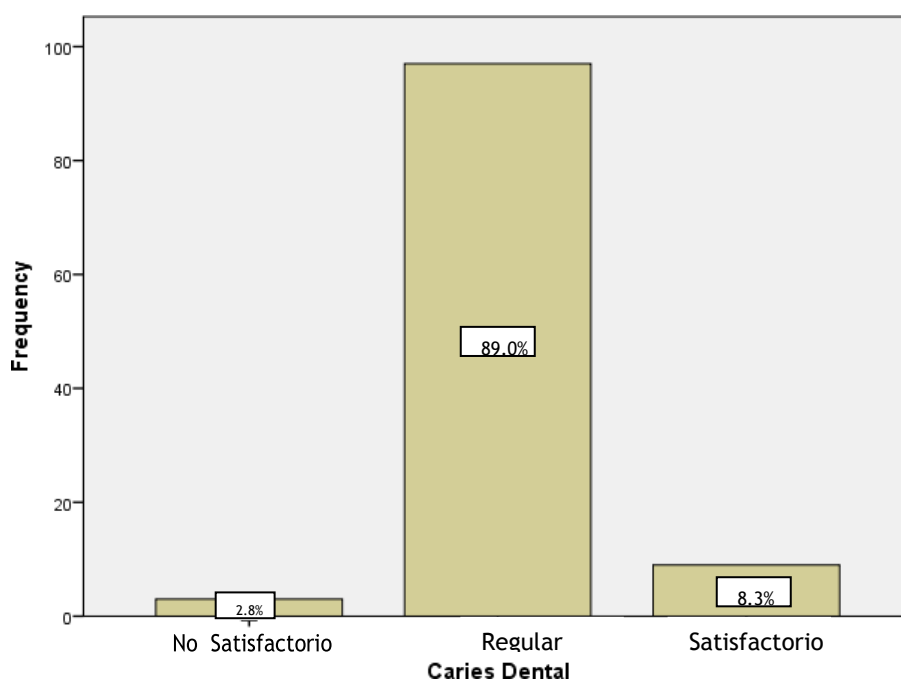
Figura 1: Frecuencia de los niveles de la variable salud bucal

De la tabla 3 y figura 1, se aprecia la variable salud bucal en sus 3 niveles satisfactorio, adecuado y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 54.1% de personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan una salud bucal no satisfactoria, un 43.1% presentan una salud bucal adecuada y una minoría de 2.8% tiene una salud bucal satisfactoria. Dichos resultados permiten inferir que la tendencia es que se siga presentando un nivel no satisfactorio según los adultos mayores.

Tabla 4

Frecuencia de los niveles de la dimensión caries dental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	3	2,8
Regular	97	89,0
Satisfactorio	9	8,3
Total	109	100,0

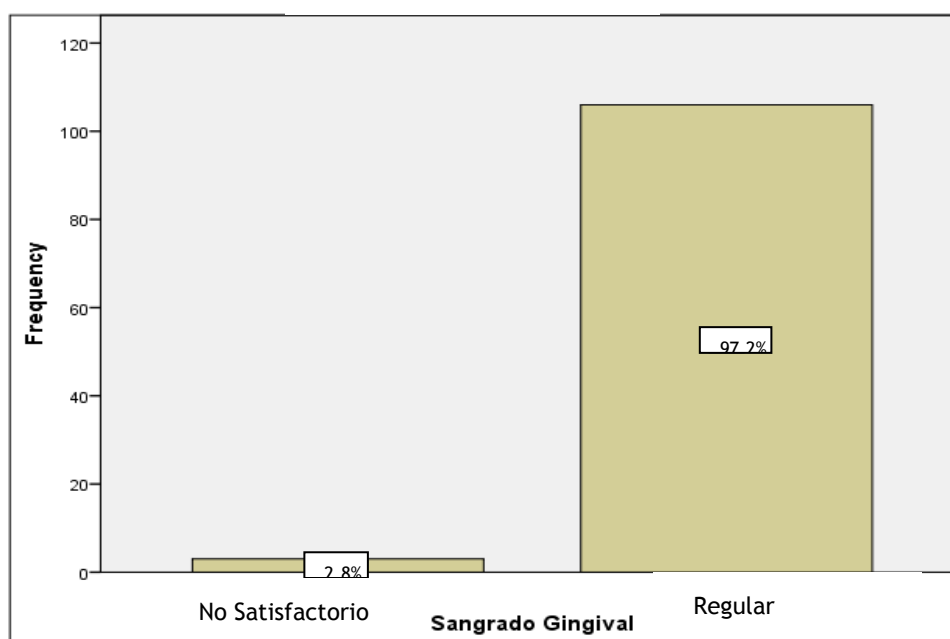
*Figura 2: Frecuencia de los niveles de la dimensión caries dental*

De la tabla 4 y figura 2, se aprecia la dimensión caries dental en sus 3 niveles satisfactorio, regular y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 89.0% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan caries dental regular, un 8.3% presentan una caries dental satisfactoria y una minoría de 2.8% tiene una caries dental no satisfactoria. Dichos resultados permiten inferir que la tendencia es que se siga presentando un nivel regular de caries dental según los adultos mayores.

Tabla 5

Frecuencia de los Niveles de la dimensión sangrado gingival

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No satisfactorio	3	2,8
Regular	106	97,2
Total	109	100,0

*Figura 3: Frecuencia de los niveles de la dimensión sangrado gingival*

De la tabla 5 y figura 3, se aprecia la dimensión sangrado gingival en su nivel regular y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 97.2% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan sangrado gingival regular, un 2.8% presentan un sangrado gingival no satisfactorio. Dichos resultados permiten inferir que la tendencia es que se siga presentando un nivel regular de sangrado gingival según los adultos mayores.

Tabla 6

Frecuencia de los Niveles de la dimensión sarro dental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactorio	3	2,8
No satisfactorio	68	62,4
Regular	38	34,9
Total	109	100,0

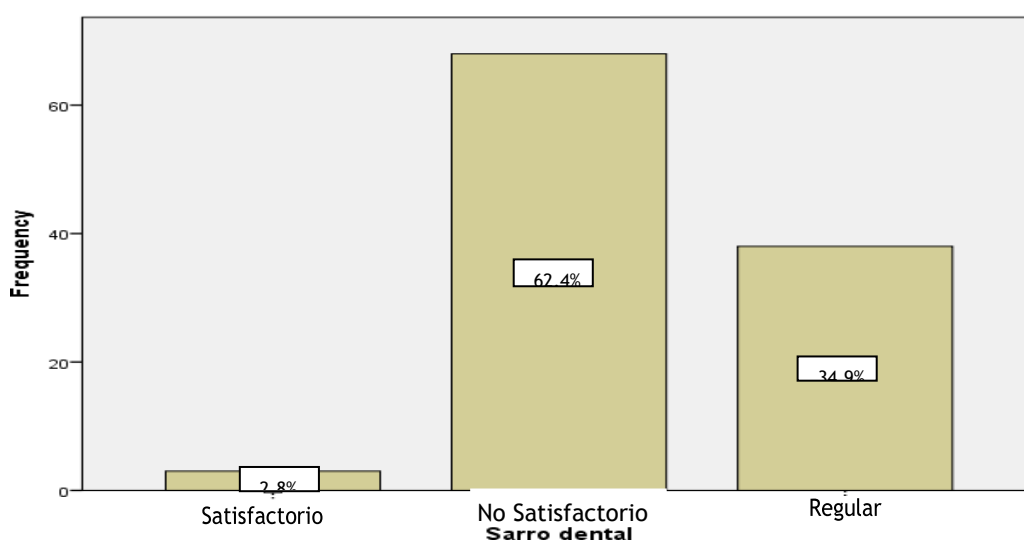


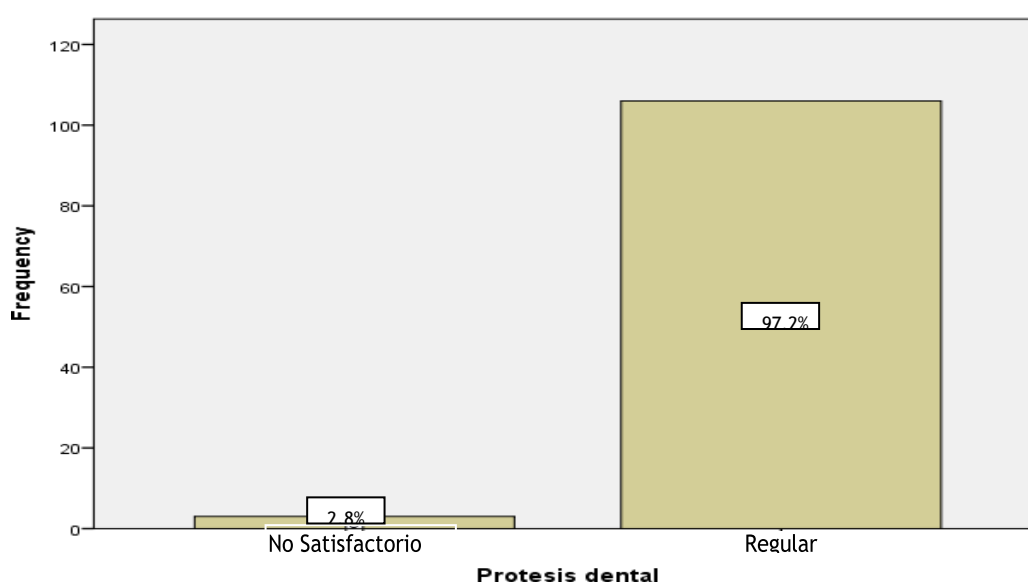
Figura 4: Frecuencia de los niveles de la dimensión sarro dental

De la tabla 6 y figura 4, se aprecia la dimensión de sarro dental en su nivel regular, no satisfactorio y satisfactorio, observándose que la mayoría el 62.4% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan sarro dental no satisfactorio, un 34.9% presentan un sarro dental regular y un 2.8% de manera satisfactoria. Dichos resultados permiten inferir que la tendencia es que se siga presentando un nivel no satisfactorio de sarro dental según los adultos mayores.

Tabla 7

Frecuencia de los Niveles de la dimensión prótesis dental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No Satisfactorio	3	2,8
Regular	106	97,2
Total	109	100,0

*Figura 5: Frecuencia de los niveles de la dimensión prótesis dental*

De la tabla 7 y figura 5, se aprecia la dimensión de sarro dental en su nivel regular, y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 97.2% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan prótesis dental de manera regular, y un 2.8% presentan una prótesis dental no satisfactorio. Dichos resultados permiten inferir que la tendencia es que se siga presentando un nivel regular de sarro dental según los adultos mayores.

IV. Discusión

La tesis titulada *Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de Pachacámac-2016* encontró: Con relación al objetivo general de determinar la salud bucal en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, que la mayoría en un 54.1% de la población adulta mayor, presentan una salud bucal no satisfactoria, dicho resultados nos indican que la tendencia es que siga aumentando éste en la población adulta mayor coincidiendo con Arce (2012), que con relación a la variable salud bucal Arce (2012), estudio la salud bucal y los conocimientos relacionados a la promoción de la salud bucal en la población del Hogar para el Adulto mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia y concluyó que hay una salud bucal es no satisfactoria, por ende al haber un aumento de ésta población adulta mayor, hay retos tan sociales, económicos y políticos al aumentar la población y esto exigió la creación de programas para solucionar su problema.

Por otro lado con relación al primer objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según caries dental en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, Hernández, Edna (2006), se diferencia ya que el analizó el estado buco-dental del adulto mayor, residente en hogares para ancianos de la República de Guatemala, durante el año 2004, concluyendo que el estado buco-dental del adulto mayor con respecto a la salud bucal es no satisfactorio por los altos índices que se encontraron en los aspectos evaluados en esta investigación,

Además, con relación al segundo objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según sangrado gingival en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, concuerda con Arce (2012) ya que en su investigación realizada obtuvo resultados similares, encontrando en los adultos mayores un sangrado gingival de manera regular.

También con relación al tercer objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según sarro dental en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, Aguirre (2013), coincidiendo con el estudio realizado ya que se encontró un nivel no

satisfactorio de salud bucal por la presencia de sarro dental en los adultos mayores, por otro lado evaluó el estado de salud bucal de ancianos dependientes pertenecientes al programa de cuidados domiciliarios de la Comuna de Providencia, concluyendo además que, los ancianos que son dependientes presentan un índice alto de caries y edentulismo total más altos que los reportados para ancianos que son autovalentes. Los ancianos que son aún más dependientes tienen más piezas cariadas. Nos resultados permiten indicar que ha más dependencia su estado de salud oral en general va empeorar.

Con respecto al cuarto objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según prótesis dental en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, a la condición de salud oral, Merino, Didier (2016), se diferencia con la investigación, ya que vió la relación que existe entre la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la unidad de prestaciones sociales de Essalud de la Red Asistencial la Libertad, 2015, encontró una salud bucal no satisfactoria con relación a la ausencia de prótesis dental y al aumento del edentulismo con forme avanza la edad, además, Cordova (2001), estudió la salud bucal en ancianos institucionalizados del Asilo San Vicente de Paul en Lima-Perú, llegando a una conclusión similiar encontrando que casi el 60% de la población requiere prótesis dental, y también un raspaje y alisaje radicular, y el 8.89% requiere tratamiento periodontal complejo, es decir concuerdan con los demás autores ya que el estado de salud de la población es insuficiente e inadecuado.

Todos los autores mencionados concuerdan en que el nivel del estado de salud bucal en la población que es adulta mayor es deficiente y se considera necesario la ejecución de políticas estratégicas que estén direccionadas a la prevención pero a su vez también a la promoción y el respectivo tratamiento oportuno de los problemas de salud bucal de dicha población adulta mayor, para poder mejorar de esta manera su estado de salud general y por ende la manera de cómo van a vivir, así como su nivel de relación e interrelación con las demás personas.

V. Conclusiones

Primera, en lo que respecta a la variable salud bucal es un gran problema que afectó a los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de Pachacámac, esto permitió ver que la tendencia es que vaya aumentando el estado de salud bucal no satisfactoria y por ende esto repercute en la calidad de vida de los adultos mayores.

Segunda, en lo que respecta la dimensión caries dental, es otro problema que afectó a los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de Pachacámac, esto ha llevado a que tengan un nivel de caries dental regular, lo que nos permitió inferir que va ir aumentando, por lo tanto se debe interferir lo más pronto posible.

Tercera, en lo que respecta a la dimensión sangrado gingival, es un gran problema que presentaron los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de Pachacámac, estos resultados han llevado a presenten un nivel regular de sangrado gingival, lo que nos permitió deducir que la tendencia es que se siga presentando este sangrado gingival en los adultos mayores, por ende, se debe intervenir de manera inmediata.

Cuarta, en lo que respecta a la dimensión sarro dental, es un problema que presentaron los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de Pachacámac, esto ha traído como consecuencia que presenten un nivel de sarro dental no satisfactorio, lo cual nos permitió ver que la tendencia es que aumente este porcentaje, por lo tanto, se deben tomar las medidas correspondientes de inmediato.

Quinta, en lo que respecta a la dimensión de prótesis dental, es otro de los problemas que presentaron los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de Pachacámac, esto ha llevado a que presenten un nivel de prótesis regular, lo cual permitió inferir que éste vaya en aumento, y repercute en la calidad de vida de los adultos mayores.

VI. Recomendaciones

Primera:

Relacionada al nivel de salud bucal, ya que se encontró un nivel no satisfactorio, el Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Pachacámac, debería de promover la implementación y aplicación de programas, preventivos, promocionales y también asistenciales de salud bucal para la lograr la mejora de la salud bucal de los adultos mayores, lo cual se logrará con un correcta gestión dirigida por parte de la municipalidad de Pachacámac.

Segunda:

Relacionada al nivel de caries dental, ya que es regular y no adecuada, el Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Pachacámac, debe implementar un adecuado aparato de vigilancia y de un correcto monitoreo que permita tener en constante evaluación de este nivel en los adultos mayores, esto se logrará a través de programas de salud bucal, implementados por la gestión de la municipalidad de Pachacámac.

Tercera:

Relacionada al nivel de sangrado gingival, ya que se encontrón un nivel regular y éste no es el correcto el Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Pachacámac, debe capacitar y concientizar a los adultos mayores sobre este problema, mediante charlas de salud bucal, así como la gestión respectiva por parte de la municipalidad de Pachacámac, para que se provea de recursos para su realización.

Cuarta:

Relacionada al nivel de sarro dental, ya que se vio que no es satisfactoria, el Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Pachacámac, debe de enseñar a las personas que son adultas mayores el cómo es tener una boca saludable y cuáles son los cuidados que deben tener, a través de charlas de salud bucal, gestionadas por parte de la municipalidad de Pachacámac y que sean dirigidas a los adultos mayores, para de esta manera se les que les ayude a mejorar esta condición.

Quinta:

Relacionada al nivel de prótesis dental, ya que se vio que se encuentra de manera regular, el Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Pachacámac, debería contratar o realizar convenios con universidades para que tengan odontólogos que puedan asumir acertadamente el rol de facilitadores en la prevención, promoción y tratamiento de la salud bucal, lo cual se podrá lograr con una gestión adecuada por parte de la municipalidad de Pachacámac.

VII. Referencias

- Barrantes, M. (1996). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Acta Bioethica*, 1(12):193-7.
- Brenes, W., Hoffmaister, F. (2004). Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 25(3):27-41.
- Carriera, R. (15 de Diciembre, 2007). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est11407.htm
- Cino, R. (1996). *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de edad avanzada de Paraguay*. Paraguay: Visión.
- CIAM. (02 de Diciembre, 2016). *Pautas y Recomendaciones para el funcionamiento de los centros integrals del adulto mayor*. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf
- Colussi, C., De Freitas, S., Calvo, M. (2009). The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. *Gerodontology*, 26(1):187–92.
- Departamento de salud y Servicios Humanos de EE.UU. (12 de Junio, 2017). *Salud de la boca*. Recuperado de <https://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/salud-bucal.pdf>
- Díaz, S., Arrieta, K., Ramos, K (2012). Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Clin Fam*, 5(1):9-16.
- Duarte, A. (2012). Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. *Revista Científica Odontológica*, 8(1):45-54.
- El Peruano. (15 de Noviembre, 2016). *Constituyen el Centro Integral de*

Atención del Adulto Mayor. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/constituyen-el-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ordenanza-no-169-2016-mdpc-1457571-1/>

Francisco, M. (1995). El paciente geriátrico. *Rev Colomb Odontoestomatol* , 2(5):8- 9.

FDI, (06 de Setiembre, 2016). *La FDI desvela la nueva definición universalmente aplicable de la salud bucodental.* Recuperado de <http://www.prnewswire.com/news-releases/la-fdi-desvela-la-nueva-definicion-universalmente-aplicable-de-la-salud-bucodental-592448821.html>

Guada, N. (15 de Marzo, 2013). *La salud como un derecho humano.* Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/idc36/art11.pdf>

Higashida, B. (2000). *Odontología Preventiva.* España: Interamericana McGraw- Hill.

Hernández, R., Mendoza, V., Martínez, I., Morales, L. (2011). *Odontogeriatría y gerontología.* México: Editorial Trillas.

Kwan,S., Petersen, E. (2007). *Oral health: equity and social determinants-Equity, social determinants and public health programmes.* (9ªed.). Inglaterra: Editors Erik Blas and Anand Sivasankara.

Mesas, A., Andrade, S., Cabrera, M., Bueno, V. (2010). Oral older health status and nutritional deficit in noninstitutionalized adults in Londrina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 2(13):434-45.

Millán, J. (2006). *Principios de geriatría y gerontología.* Madrid: McGraw-Hill Interamerican.

- Molina, L. (2003). *Algunos problemas que plantea el ejercicio de la estomatología geriátrica*. (Tesis Cirujano Dentista). Universidad Francisco Marroquín, Colombia.
- Municipalidad de Pachacámac. (24 de Febrero, 2016). *Centro Integrales de Atención a la persona Adulta Mayor*. Recuperado de <http://www.munipachacamac.gob.pe/gerencias.html>
- OMS. (02 de Abril, 2016). *Salud bucodental*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs218/es/>
- OPS. (21 de Marzo, 2013). *La salud bucodental es esencial para la salud general*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Ortega, D. (1996). *Envejecimiento oral-Odontoloestomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada*. Madrid: Editorial IMC.
- Quispe, J. (2015). *Orientaciones para elaborar un trabajo de investigación* (1ª ed.). Perú: Impress Color.
- Peres, K., Peres, M., Araujo C., Menezes, A., Hallal P. (2009). *Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. Health and Quality of Life Outcomes*. Estado Unidos: Thomson.
- Roisinblit, R. (2010). *Odontología para las personas mayores*. (1ª ed). Buenos Aires: Trillas.
- San Martín, C., Villanueva, J., Labraña, G. (2002). Cambios del sistema estomatognático en el paciente adulto mayor (II parte). *Revista*

dental de Chile, 93(3):23-6.

Vargas, P., Da Cruz, J., Carrinho, A., Esquiche, J., Paes, O. (2005). Hiperplasia fibrosa asociada a prótesis con áreas simulando un papiloma oral ductual invertido. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 10(2):117-21.

Viswanath, V., Nair, S., Chavan, N., Torsekar, R. (2011). Caviar tongue. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 77(1):78-9.

Williams, E., Montaña, M. (2007). Caries en el adulto mayor, un reto para la odontología. *Rev Mex Odon Clin*, 1(12):10-5.

Anexos

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: Salud Bucal en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad de Pachacámac-2016					
AUTOR: C.D. Iveht Lucy Ticse Huaricancha					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema General: ¿Cuál es la salud bucal en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016? Problemas Específicos: ¿Cuál es la salud bucal según la caries dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016? ¿Cuál es la salud bucal según el sangrado gingival en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016? ¿Cuál es la salud bucal según el sarro dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016? ¿Cuál es la salud bucal según prótesis dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016?	Objetivo General: Determinar cuál es la salud bucal el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. Objetivos Específicos: Determinar cuál es la salud bucal según la caries dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. Determinar cuál es la salud bucal según sangrado gingival en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. Determinar cuál es la salud bucal según sarro dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. Determinar cuál es la salud bucal según prótesis dental en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.	Variable 1: Salud bucal			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
		Caries dental	Enfermedad multifactorial que destruye los tejidos de las piezas dentarias. Asociada al consumo de azúcares y a algunos ácidos que conforman las bebidas y alimentos, así como a la técnica de higiene inadecuada o ausencia de cepillado dental.	1,2,3,4,5	No satisfactorio (0 a 6)
				6,7,8,9,10	Regular (7 a 13)
			Sangrado gingival	11,12,13,14,15	Satisfactoria (14 a 20)
				16,17,18,19,20	
		Sarro dental	Es el acumulo de calcio y fósforo que se adhiere sobre el diente. Es producto de la calcificación de la placa bacteriana.		
		Prótesis dental	Es un producto artificial que restaura la forma pérdida de los dientes, recupera también la relación entre el maxilar superior e inferior y recupera las piezas dentarias. El técnico dental, es el que fabrica estos aparatos con las pautas dadas por el odontólogo.		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: El estudio fue descriptivo, según Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalaron: “Que una investigación descriptiva consiste en presentar la información tal cual es, indicando cual es la situación en el momento de la investigación analizando, interpretando, imprimiendo y evaluando lo que se desea”.(p. 1).</p> <p>DISEÑO: El estudio fue de diseño no experimental-transversal descriptivo, según Quispe (2015) sostuvo: “Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. Consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o más variables y proporcionar su descripción”. Sólo se observará el fenómeno a estudiar en un solo momento y en un tiempo único, para después poder analizarlos.</p> <p>MÉTODO: El método que se utilizó fue deductivo según Quispe (2015) sostuvo: El método inductivo que parte de lo particular a lo general”. (p. 123). Por ende la presente investigación está asociada a un enfoque cuantitativo, ya que apoyará en la parte estadística; va permitir pasar de afirmaciones particulares a lo general relacionados a la salud bucal en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac para acercarnos de esta manera a la realidad concreta de ésta población.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estuvo conformada por 150 adultos mayores del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pachacámac del año 2016.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por cuotas ya que la elección de los elementos no van a depender de a probabilidad sino de las características de la investigación, ya que se elegirá el grupo que tenga características parecidas en éste caso personas adultas mayores que forman parte de la nómina del centro integral del adulto mayor de la municipalidad de Pachacámac.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>La muestra fue de 109 adultos mayores los cuales son un subgrupo de la población del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pachacámac en el año 2016, con determinadas especificaciones y para obtener los datos de la muestra se realizará un muestreo.</p>	<p>Variable 1: Salud bucal</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Iveht L. Ticse Huaricancha Año: 2016 Monitoreo: 2016 Ámbito de Aplicación: Centro Integral del Adulto Mayor Forma de Administración: Entrega de del cuestionario de manera personal</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>La estadística descriptiva en el cual se realizó un análisis descriptivo de la muestra, este análisis de esta manera nos permitirá controlar la presencia de posibles errores en la fase de introducción de los datos es decir, detectaremos con él valores fuera de rango. Por otro lado mediante la estadística descriptiva de los datos se presentarán y evaluaron las características principales de los datos a través tablas, gráficos y medidas resúmenes.</p>

ANEXO 2 CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

Estimado participante: El presente cuestionario es parte de una investigación que tiene por finalidad la obtención de información acerca de la salud bucal en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac. Tiene carácter anónimo y esperamos contar con su apoyo, respondiendo las preguntas con sinceridad; esto nos permitirá obtener valiosas conclusiones.

Instrucciones:

Responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

ESCALA VALORATIVA

Código	N	CN	AV	CS	S
Categoría	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor	1	2	3	4	5

	Caries dental	1	2	3	4	5
1.	Con que frecuencia visitas al dentista					
2.	Consumes continuamente golosinas y pasteles					
3.	Te cepillas los dientes 3 veces al día					
4.	Has recibido por parte del CIAM visita de algún odontólogo					
5.	El personal del CIAM te brinda información adecuada sobre el cuidado bucal					
	Sangrado gingival	1	2	3	4	5
6.	Has notado que te sangran las encías					
7.	Sientes dolor al cepillarte los dientes					
8.	Has recibido por parte del CIAM instrucciones de cepillado dental					
9.	Recibes por parte del CIAM cepillos e enjuagatorio dental para tu higiene bucal					
10.	El personal del CIAM se preocupa periódicamente por tu salud bucal					
	Sarro dental	1	2	3	4	5
11.	Has notado placas amarillas o verdes encima de tus dientes					
12.	Has tenido la sensación de tener mal aliento					
13.	Alguna vez has sentido que uno o más dientes se te mueven					
14.	Has recibido información por parte del CIAM sobre el sarro dental					
15.	El CIAM realiza charlas de salud bucal					
	Prótesis dental	1	2	3	4	5
16.	Alguna vez ha requerido el uso de una prótesis dental					
17.	Con que frecuencia pierde piezas dentales					
18.	Ha recibido por parte del CIAM charlas de la importancia del uso de la prótesis dental					
19.	El CIAM le ofrece periódicamente revisión odontológicas					
20.	El CIAM le ha ofrecido gratuitamente tratamientos dentales					

ANEXO 3 FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención de Gestión Pública de la UCV, en la sede Universidad Autónoma, promoción 15-II, aula 1, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Salud Bucal en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad de Pachacámac-2016 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos y nombre:
Ticse Huaricanha Iveht Lucy
D.N.I: 44883670

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (2016) sostuvo:

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. (p. 13)

Dimensiones de la variable:

Según la OMS (2016):

Dimensión 1: Caries dental

La caries dental en la actualidad se considera una enfermedad de origen multifactorial y contagiosa, que se caracteriza por una destrucción progresiva de los tejidos del diente que resulta como consecuencia de la desmineralización la cual es provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana; las bacterias son las que fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental está asociada a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. Por otro lado la caries dental se asocia también a otros factores como errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal.

Pizarro (2014) afirma: “Se considera una infección bacteriana caracterizada por la destrucción de los tejidos calcificados del diente, debido a la acción de los microorganismos que integran la placa dental” (p.1).

Dimensión 2: Sangrado gingival

Un sangrado gingival de manera espontánea o al pasar el cepillo de dientes, es un síntoma que indican que estas encías no están se encuentran sanas; el sangrado gingival por ende es el principio de la presencia de una alteración bucal que podría desencadenar en una enfermedad la cual es llamada periodontitis o enfermedad periodontal. El fenómeno de sangrado de las encías o gingival generalmente va acompañado de una inflamación localizada o generalizada de las encías, es decir, existe la presencia de un cambio de coloración que hace que las encías estén rojas y más abultadas de lo normal.

Ecured (2016) afirma: “Es la extravasación de sangre de los tejidos de la encía de forma anormal provocada por diferentes factores locales o sistémicos y los traumatismo” (p.1).

Dimensión 3: Sarro dental

El sarro dental es a veces denominado también cálculo o tártaro dental, el cual viene a ser la placa bacteriana que se ha endurecido sobre los dientes debido a un depósito de minerales sobre la placa bacteriana; se puede formar en el borde de las encías y debajo de ellas y puede irritar los tejidos gingivales. El sarro es aquel que proporciona a la placa una superficie más extensa donde crecer y más pegajosa donde adherirse, el sarro no sólo amenaza la salud de los dientes y encías, sino que también constituye un problema a nivel estético, ya que es más poroso y de esta manera absorbe las manchas con facilidad.

Ecured (2016) afirma:

Es uno de los problemas que con mayor frecuencia atacan la dentadura. También se le denomina cálculo dental o tártaro y no es más que una capa que se forma por la mezcla de restos de alimentos, sales minerales, desechos celulares y millones de bacterias que gradualmente se van adhiriendo a los dientes por falta de una higiene adecuada (p.1)

Dimensión 4: Prótesis dental

La prótesis dental es un elemento artificial el cual es destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando de esta manera también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes; por otro lado los objetivos de una prótesis dental son: funcionabilidad, soporte, retención, estabilidad y fijación; siendo la funcionabilidad tal vez el objetivo de mayor importancia en una prótesis, ya que el recuperar la funcionalidad de una boca es lo básico para lograr el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse.

Núñez (2012) afirma:

Es la que realiza el especialista para reemplazar los dientes de una boca, total o parcialmente, mediante aparatos artificiales que pueden ser usados teniendo como reglas primordiales la comodidad, la funcionabilidad y la estética, y que realicen con eficiencia la función de los dientes naturales perdidos. (p.3)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
D.1 Caries Dental	Enfermedad multifactorial que destruye los tejidos de las piezas dentarias. Asociada al consumo de azúcares y a algunos ácidos que conforman las bebidas y alimentos, así como a la técnica de higiene inadecuada o ausencia de cepillado dental.	1,2,3,4,5	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	No satisfactorio (0 a 6) Regular (7 a 13) Satisfactoria (14 a 20)
D.2 Sangrado Gingival	Enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías. Es provocada por el acumulo de restos alimenticios que se quedan en las piezas dentarias.	6,7,8,9,10	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	No satisfactorio (0 a 6) Regular (7 a 13) Satisfactoria (14 a 20)
D.3 Sarro dental	Es el acumulo de calcio y fósforo que se adhiere sobre el diente. Es producto de la calcificación de la placa bacteriana.	11,12,13,14,15	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	No satisfactorio (0 a 6) Regular (7 a 13) Satisfactoria (14 a 20)
D.4 Prótesis dental	Es un producto artificial que restaura la forma pérdida de los dientes, recupera también la relación entre el maxilar superior e inferior y recupera las piezas dentarias. El técnico dental, es el que fabrica estos aparatos con las pautas dadas por el odontólogo.	16,17,18,19,20	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	No satisfactorio (0 a 6) Regular (7 a 13) Satisfactoria (14 a 20)

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE.....

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Caries dental							
1	Con que frecuencia visitas al dentista							
2	Consumes continuamente golosinas y pasteles							
3	Te cepillas los dientes 3 veces al día							
4	Has recibido por parte del CIAM visita de algún odontólogo							
5	El personal del CIAM te brinda información adecuada sobre el cuidado bucal							
	DIMENSIÓN 2 Sangrado gingival	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Has notado que te sangran las encías							
7	Sientes dolor al cepillarte los dientes							
8	Has recibido por parte del CIAM instrucciones de cepillado dental							
9	Recibes por parte del CIAM cepillos e enjuagatorio dental para tu higiene bucal							
10	El personal del CIAM se preocupa periódicamente por tu salud bucal							
	DIMENSIÓN 3 Sarro dental	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Has notado placas amarillas o verdes encima de tus dientes							
12	Has tenido la sensación de tener mal aliento							
13	Alguna vez has sentido que uno o más dientes se te mueven							
14	Has recibido información por parte del CIAM sobre el sarro dental							
15	El CIAM realiza charlas de salud bucal							
	DIMENSION 4 Prótesis dental							
16	Alguna vez ha requerido el uso de una prótesis dental							
17	Con que frecuencia pierde piezas dentales							
18	Ha recibido por parte del CIAM charlas de la importancia del uso de la prótesis dental							
19	El CIAM le ofrece periódicamente revisión odontológicas							
20	El CIAM le ha ofrecido gratuitamente tratamientos dentales							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [☐] **Aplicable después de corregir** [☐] **No aplicable** [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:..... **DNI:**

Especialidad del validador:.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimesn.

.....de....del 20.._

Firma del Experto Informante

ANEXO 4 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Caries dental							
1	Con que frecuencia visitas al dentista	✓		✓		✓		
2	Consumes continuamente golosinas y pasteles	✓		✓		✓		
3	Te cepillas los dientes 3 veces al día	✓		✓		✓		
4	Has recibido por parte del CIAM visita de algún odontólogo	✓		✓		✓		
5	El personal del CIAM te brinda información adecuada sobre el cuidado bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Sangrado gingival	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Has notado que te sangran las encías	✓		✓		✓		
7	Sientes dolor al cepillarte los dientes	✓		✓		✓		
8	Has recibido por parte del CIAM instrucciones de cepillado dental	✓		✓		✓		
9	Recibes por parte del CIAM cepillos e enjuagatorio dental para tu higiene bucal	✓		✓		✓		
10	El personal del CIAM se preocupa periódicamente por tu salud bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Sarro dental	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Has notado placas amarillas o verdes encima de tus dientes	✓		✓		✓		
12	Has tenido la sensación de tener mal aliento	✓		✓		✓		
13	Alguna vez has sentido que uno o más dientes se te mueven	✓		✓		✓		
14	Has recibido información por parte del CIAM sobre el sarro dental	✓		✓		✓		
15	El CIAM realiza charlas de salud bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 Prótesis dental							
16	Alguna vez ha requerido el uso de una prótesis dental	✓		✓		✓		
17	Con que frecuencia pierde piezas dentales	✓		✓		✓		
18	Ha recibido por parte del CIAM charlas de la importancia del uso de la prótesis dental	✓		✓		✓		
19	El CIAM le ofrece periódicamente revisión odontológicas	✓		✓		✓		
20	El CIAM le ha ofrecido gratuitamente tratamientos dentales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. RIVERA RUPAY ROSA ISABEL DNI: 08511155

Especialidad del validador: TEMÁTICO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

.....
Dra. ROSA ISABEL RIVERA RUPAY
Docente Universitaria

09 de 06 del 2017

[Firma]

Firma del Excmo. Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 Caries dental	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Con que frecuencia visitas al dentista	✓		✓		✓		
2	Consumes continuamente golosinas y pasteles	✓		✓		✓		
3	Te cepillas los dientes 3 veces al día	✓		✓		✓		
4	Has recibido por parte del CIAM visita de algún odontólogo	✓		✓		✓		
5	El personal del CIAM te brinda información adecuada sobre el cuidado bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Sangrado gingival	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Has notado que te sangran las encías	✓		✓		✓		
7	Sientes dolor al cepillarte los dientes	✓		✓		✓		
8	Has recibido por parte del CIAM instrucciones de cepillado dental	✓		✓		✓		
9	Recibes por parte del CIAM cepillos e enjuagatorio dental para tu higiene bucal	✓		✓		✓		
10	El personal del CIAM se preocupa periódicamente por tu salud bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Sarro dental	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Has notado placas amarillas o verdes encima de tus dientes	✓		✓		✓		
12	Has tenido la sensación de tener mal aliento	✓		✓		✓		
13	Alguna vez has sentido que uno o más dientes se te mueven	✓		✓		✓		
14	Has recibido información por parte del CIAM sobre el sarro dental	✓		✓		✓		
15	El CIAM realiza charlas de salud bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 Prótesis dental							
16	Alguna vez ha requerido el uso de una prótesis dental	✓		✓		✓		
17	Con que frecuencia pierde piezas dentales	✓		✓		✓		
18	Ha recibido por parte del CIAM charlas de la importancia del uso de la prótesis dental	✓		✓		✓		
19	El CIAM le ofrece periódicamente revisión odontológicas	✓		✓		✓		
20	El CIAM le ha ofrecido gratuitamente tratamientos dentales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. MELENDEZ AMEZ MANUEL MARTIN DNI: 32724517

Especialidad del validador: ESTADÍSTICO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

09 de 06 del 2017



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 Caries dental	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Con que frecuencia visitas al dentista	✓		✓		✓		
2	Consumes continuamente golosinas y pasteles	✓		✓		✓		
3	Te cepillas los dientes 3 veces al día	✓		✓		✓		
4	Has recibido por parte del CIAM visita de algún odontólogo	✓		✓		✓		
5	El personal del CIAM te brinda información adecuada sobre el cuidado bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Sangrado gingival	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Has notado que te sangran las encías	✓		✓		✓		
7	Sientes dolor al cepillarte los dientes	✓		✓		✓		
8	Has recibido por parte del CIAM instrucciones de cepillado dental	✓		✓		✓		
9	Recibes por parte del CIAM cepillos e enjuagatorio dental para tu higiene bucal	✓		✓		✓		
10	El personal del CIAM se preocupa periódicamente por tu salud bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Sarro dental	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Has notado placas amarillas o verdes encima de tus dientes	✓		✓		✓		
12	Has tenido la sensación de tener mal aliento	✓		✓		✓		
13	Alguna vez has sentido que uno o más dientes se te mueven	✓		✓		✓		
14	Has recibido información por parte del CIAM sobre el sarro dental	✓		✓		✓		
15	El CIAM realiza charlas de salud bucal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 Prótesis dental	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Alguna vez ha requerido el uso de una prótesis dental	✓		✓		✓		
17	Con que frecuencia pierde piezas dentales	✓		✓		✓		
18	Ha recibido por parte del CIAM charlas de la importancia del uso de la prótesis dental	✓		✓		✓		
19	El CIAM le ofrece periódicamente revisión odontológicas	✓		✓		✓		
20	El CIAM le ha ofrecido gratuitamente tratamientos dentales	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Quispe Alúncar José Víctor DNI: 08560838

Especialidad del validador: Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

Dr. José Quispe Alúncar
Docente Universitario

09 de 06 del 2017

[Firma]

Firma del Experto Informante

ANEXO 5 BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

CARIES DENTAL					SANGRADO GINGIVAL					SARRO DENTAL					PROTESIS DENTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
---------------	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
46	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		44	9	9	14	12			44	9	9	14	12
47	2	3	1	1	1	5	5	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		47	8	13	14	12			47	8	13	14	12
48	3	5	1	1	1	5	3	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		48	11	11	14	12			48	11	11	14	12
49	1	4	1	1	1	5	3	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		45	8	11	14	12			45	8	11	14	12
50	3	3	2	1	1	5	3	1	1	1	5	3	3	1	1	4	5	1	1	1		46	10	11	13	12			46	10	11	13	12
51	1	4	2	1	1	5	5	1	1	1	5	3	3	1	1	4	5	1	1	1		47	9	13	13	12			47	9	13	13	12
52	1	5	2	1	1	5	5	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		49	10	13	14	12			49	10	13	14	12
53	3	4	1	1	1	5	5	1	1	1	5	4	4	1	1	2	5	1	1	1		48	10	13	15	10			48	10	13	15	10
54	1	3	1	1	1	5	1	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		42	7	9	14	12			42	7	9	14	12
55	1	3	2	1	1	5	3	1	1	1	5	4	3	1	1	4	5	1	1	1		45	8	11	14	12			45	8	11	14	12
56	1	3	2	1	1	5	3	1	1	1	5	3	4	1	1	4	5	1	1	1		45	8	11	14	12			45	8	11	14	12
57	1	3	2	1	1	5	5	1	1	1	5	5	3	1	1	4	5	1	1	1		48	8	13	15	12			48	8	13	15	12
58	2	3	2	1	1	5	5	1	1	1	5	4	4	1	1	4	5	1	1	1		49	9	13	15	12			49	9	13	15	12
59	3	5	2	1	1	5	5	1	1	1	5	4	4	1	1	5	5	1	1	1		53	12	13	15	13			53	12	13	15	13
60	1	5	1	1	1	3	5	1	1	1	5	4	4	1	1	5	5	1	1	1		48	9	11	15	13			48	9	11	15	13
61	2	3	2	1	1	3	5	1	1	1	5	4	3	1	1	5	5	1	1	1		47	9	11	14	13			47	9	11	14	13
62	2	3	2	1	1	5	5	1	1	1	5	4	3	1	1	5	5	1	1	1		49	9	13	14	13			49	9	13	14	13
63	3	3	2	1	1	5	3	1	1	1	5	4	3	1	1	5	5	1	1	1		48	10	11	14	13			48	10	11	14	13
64	1	5	2	1	1	5	3	1	1	1	3	5	4	1	1	5	5	1	1	1		48	10	11	14	13			48	10	11	14	13
65	2	5	2	1	1	5	3	1	1	1	3	5	4	1	1	5	5	1	1	1		49	11	11	14	13			49	11	11	14	13
66	3	5	2	1	1	5	5	1	1	1	5	4	4	1	1	5	5	1	1	1		53	12	13	15	13			53	12	13	15	13
67	3	5	1	1	1	3	5	1	1	1	4	4	4	1	1	5	5	1	1	1		49	11	11	14	13			49	11	11	14	13
68	1	5	1	1	1	4	5	1	1	1	4	4	3	1	1	5	5	1	1	1		47	9	12	13	13			47	9	12	13	13
69	3	5	2	1	1	4	5	1	1	1	4	5	4	1	1	5	5	1	1	1		52	12	12	15	13			52	12	12	15	13
70	3	5	2	1	1	5	5	1	1	1	4	3	1	1	1	5	5	1	1	1		48	12	13	10	13			48	12	13	10	13
71	2	5	2	1	1	4	5	1	1	1	4	4	4	1	1	3	5	1	1	1		48	11	12	14	11			48	11	12	14	11
72	3	5	2	1	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	5	1	1	1		41	12	8	10	11			41	12	8	10	11
73	3	5	2	1	1	4	5	1	1	1	4	4	1	1	1	3	5	1	1	1		46	12	12	11	11			46	12	12	11	11
74	3	5	2	1	1	4	3	1	1	1	4	4	4	1	1	3	5	1	1	1		47	12	10	14	11			47	12	10	14	11
75	3	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	3	3	1	1	3	5	1	1	1		44	11	10	12	11			44	11	10	12	11
76	2	5	2	1	1	5	3	1	1	1	4	4	4	1	1	5	5	1	1	1		49	11	11	14	13			49	11	11	14	13
77	2	5	2	1	1	4	5	1	1	1	4	4	4	1	1	5	5	1	1	1		50	11	12	14	13			50	11	12	14	13
78	3	5	1	1	1	4	5	1	1	1	5	4	4	1	1	5	5	1	1	1		51	11	12	15	13			51	11	12	15	13
79	2	5	2	1	1	4	5	1	1	1	4	5	3	1	1	5	5	1	1	1		50	11	12	14	13			50	11	12	14	13
80	3	5	2	1	1	5	5	1	1	1	5	5	4	1	1	1	5	1	1	1		50	12	13	16	9			50	12	13	16	9
81	3	5	1	1	1	5	5	1	1	1	4	5	3	1	1	1	5	1	1	1		47	11	13	14	9			47	11	13	14	9
82	2	5	2	1	1	5	5	1	1	1	4	5	4	1	1	1	5	1	1	1		48	11	13	15	9			48	11	13	15	9
83	3	5	2	1	1	4	5	1	1	1	4	5	3	1	1	1	5	1	1	1		47	12	12	14	9			47	12	12	14	9
84	3	5	1	1	1	3	5	1	1	1	4	5	4	1	1	1	5	1	1	1		46	11	11	15	9			46	11	11	15	9
85	3	5	1	1	1	3	5	1	1	1	5	5	4	1	1	1	5	1	1	1		47	11	11	16	9			47	11	11	16	9
86	3	5	1	1	1	3	5	1	1	1	4	5	3	1	1	1	5	1	1	1		45	11	11	14	9			45	11	11	14	9
87	3	5	1	1	1	3	3	1	1	1	4	5	3	1	1	1	5	1	1	1		43	11	9	14	9			43	11	9	14	9
88	3	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	5	4	1	1	5	5	1	1	1		49	11	10	15	13			49	11	10	15	13
89	3	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	5	3	1	1	5	5	1	1	1		48	11	10	14	13			48	11	10	14	13
90	1	5	1	1	1	4	3	1	1	1	3	5	4	1	1	5	5	1	1	1		46	9	10	14	13			46	9	10	14	13
91	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	5	5	4	1	1	5	5	1	1	1		45	9	7	16	13			45	9	7	16	13
92	3	5	1	1	1	4	3	1	1	1	5	5	4	1	1	5	5	1	1	1		50	11	10	16	13			50	11	10	16	13
93	2	5	1	1	1	3	3	1	1	1	4	5	3	1	1	5	5	1	1	1		46	10	9	14	13			46	10	9	14	13

94	2	5	1	1	1	4	3	1	1	1	5	5	4	1	1	5	5	1	1	1		49	10	10	16	13			49	10	10	16	13
95	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	5	4	1	1	5	5	1	1	1		39	5	7	14	13			39	5	7	14	13
96	2	5	1	1	1	4	3	1	1	1	5	5	4	1	1	5	5	1	1	1		49	10	10	16	13			49	10	10	16	13
97	2	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	5	3	1	1	5	5	1	1	1		47	10	10	14	13			47	10	10	14	13
98	2	5	1	1	1	3	3	1	1	1	4	5	3	1	1	1	5	1	1	1		42	10	9	14	9			42	10	9	14	9
99	1	5	1	1	1	3	3	1	1	1	4	5	4	1	1	5	2	1	1	1		43	9	9	15	10			43	9	9	15	10
100	3	5	1	1	1	3	3	1	1	1	4	5	4	1	1	1	3	1	1	1		42	11	9	15	7			42	11	9	15	7
101	3	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	5	3	1	1	3	3	1	1	1		44	11	10	14	9			44	11	10	14	9
102	3	5	1	1	1	3	3	1	1	1	3	5	3	1	1	3	3	1	1	1		42	11	9	13	9			42	11	9	13	9
105	3	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	5	3	1	1	3	3	1	1	1		44	11	10	14	9			44	11	10	14	9
106	1	5	1	1	1	4	3	1	1	1	3	5	3	1	1	3	3	1	1	1		41	9	10	13	9			41	9	10	13	9
107	1	5	1	1	1	4	3	1	1	1	4	5	3	1	1	3	3	1	1	1		42	9	10	14	9			42	9	10	14	9
108	1	5	1	1	1	3	3	1	1	1	3	5	3	1	1	3	3	1	1	1		40	9	9	13	9			40	9	9	13	9
109	1	5	1	1	1	3	3	1	1	1	3	5	3	1	1	3	3	1	1	1		40	9	9	13	9			40	9	9	13	9

ANEXO 7 ORDENANZA MUNICIPAL PARA LA CREACIÓN DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

En el distrito de Pachacámac el 15 de noviembre del 2016 por el Consejo Municipal Distrital de Pachacámac.

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que:

Visto:

En Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 15 de noviembre del 2016, Informe N° 134-2016-MDP/GDHYPS-SGOCDMYDNC de fecha 07 de Noviembre del 2016, Informe N° 128-2016-MDP/GDHYPS de fecha 08 de Noviembre del 2016, Memorándum N° 549-2016-MDP/GPP, Informe N° 354-2016-MDP/GAJ de fecha 11 de Noviembre del 2016, emitido por la Sub Gerencia de Omaped, Ciam, Demuna, Matrimonios y Divorcios No Contenciosos, Gerencia de Desarrollo Humano y Promoción Social, Gerencia de Planeamiento y Presupuesto y la Gerencia de Asesoría Jurídica, respectivamente, sobre “Proyecto de Ordenanza que aprueba la Creación o Adecuación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM de la Municipalidad Distrital de Pachacámac al Nuevo Marco Legal Vigente – Ley N° 30490”, y;

Considerando:

Que, el Artículo 194º de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley N° 30305 “Ley de Reforma Constitucional”, precisa que las Municipalidades provinciales y distritales son órganos de gobierno local. Tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, en concordancia con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades.

Que, el artículo 7º de la Carta Magna, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La

persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad, asimismo, en su artículo 4º precisa que la comunidad y el Estado protegen, entre otros, a los ancianos en situación de abandono.

Que, el numeral 1.2 del artículo 84º en concordancia con el numeral 2.4. del mismo artículo 84º de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972; establece como funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales y distritales, organizar, administrar y ejecutar los programas sociales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación.

Que, con fecha 21 de Julio del 2016, se publicó la Ley N° 30490 “Ley de la Persona Adulta Mayor” que tiene como objeto establecer el marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación, asimismo en el artículo 2º de la presente Ley, manifiesta que debe entenderse por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 años o más de edad.

Que, el artículo 3º de la precitada Ley de la Persona Adulta Mayor, refiere en su primer párrafo, que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y en el marco de sus competencias y de la normatividad vigente, se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes y programas y servicios a favor de ella, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales, entidades públicas, privadas y la sociedad civil, que brindan las facilidades del caso.

Que, el artículo 10º de la precitada Ley, establece que los Centros Integrales de Atención al Adulto, Mayor (CIAM) son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la

participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción de sus derechos.

Que, mediante Decreto Supremo N° 400-2015-EF de fecha 25 de diciembre del 2015, se aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Plan de Incentivos a la Mejora de la gestión Municipal para el Año Fiscal 2016, siendo una de las metas que deben cumplir las Municipalidades de Ciudades Principales Tipa B al II Semestre: “Meta 31: Actividad N° 02 “Creación o Adecuación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor”.

Que, mediante Ordenanza N° 020-2007-MDP/C publicado el 22 de Noviembre del 2007, se creó el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en la Municipalidad Distrital de Pachacámac, teniendo como objetivo el asegurar espacios saludables e integrales de socialización, beneficiando a la población adulta mayor y garantizando la inclusión de las personas adultas mayores con discapacidad y a las familias que tienen a su cargo, dado en virtud a las disposiciones establecidas en la Ley de las Personas Adultas Mayores: Ley N° 30490.

Que, mediante Informe 134-2016-MDP/GDHYP/SGOCDMYDNC de fecha 07 de Noviembre del 2016, la Sub Gerencia de Omaped, Ciam, Demuna, Matrimonios y Divorcios No Contenciosos, informa que en cumplimiento a lo señalado en la Actividad 2 de la Meta 31 del Plan de Incentivos se deberá formular una Ordenanza Municipal que apruebe la creación o adecuación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en marco a las disposiciones establecidas en la Ley N° 30490 “Ley de la Persona Adulta Mayor”, presentando la propuesta de norma municipal. Asimismo con Informe N° 128-2016- MDP/GDHyPS, la Gerencia de Desarrollo Humano y Promoción Social señala que la propuesta de Ordenanza Municipal sobre la Adecuación de la Ordenanza N° 20-2007-MDP/C “Creación del Centro Integral del Adulto Mayor” deberá adecuarse a la Ley Vigente, por ser una actividad del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para el año 2016, meta 31.

Que, mediante Memorándum N° 549-2016-MDP/GPP de fecha 10 de

Noviembre del 2016, la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto emite opinión, señalando que es de suma importancia la Adecuación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor CIAM a los contenidos señalados en el nuevo marco legal vigente, lo que va permitir que la Municipalidad continúe promoviendo a través del CIAM la sensibilización, información y fomento permanente a la ciudadanía de la condición de persona adulta mayor, y la necesidad de brindarle un trato diligente, respetuoso y solidarios fomentando su participación como miembro activo de la comunidad, asimismo señala que dentro del cumplimiento de la Meta 31 del programa del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para el Año Fiscal 2016 (II Semestre) se encuentra la Actividad N° 02 “Creación o Adecuación mediante Ordenanza Municipal del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), sugiriéndose su aprobación.

Que, mediante Informe N° 354-2016-MDP/GAJ de fecha 11 de Noviembre de 2016, la Gerencia de Asesoría Jurídica, opina que el proyecto de Ordenanza Municipal que “Modifica y Adecua la Ordenanza Municipal N° 020-2007-MDP/C de Creación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Distrital de Pachacámac”, se someta al Pleno del Concejo Municipal para su deliberación y aprobación correspondiente conforme a las atribuciones conferidas en el numeral 8) del Art. 9° de la Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”.

Que, del análisis de la propuesta de la normativa municipal se puede advertir que la propuesta que Modifica y Adecua la Ordenanza Municipal N° 20- 2007-MDP/C de Creación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Distrital de Pachacámac, tiene como objeto i) Crear el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de Pachacámac, ii) Brindar una atención integral y permanente a las personas adultas mayores de sesenta (60) años a más, para mejorar su calidad de vida e integrarlos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural de nuestra comunidad, implementando para ello en forma progresiva, diversos servicios y programas y iii) Adecuación de la presente norma municipal con las disposiciones establecidas en la Ley N° 30490 “Ley de las

Personas Adultas Mayores”.

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por el numeral 8 del Artículo 9º de la Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N° 27972 y con el voto UNANIME de los señores Regidores, se aprobó lo siguiente:

Ordenanza que modifica y adecua la ordenanza municipal n° 20-2007- mdp/c de creacion del centro integral de atencion al adulto mayor (ciam) de la municipalidad distrital de pachacamac al nuevo marco legal vigente – Ley N° 30490.

Artículo Primero.- Objeto de la norma.- Constitúyase al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de Pachacámac, con el objeto de brindar una atención integral y permanente a las personas adultas mayores de sesenta (60) años a más, para mejorar su calidad de vida e integrarlos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural de nuestra comunidad, implementando para ello en forma progresiva, diversos servicios y programas.

Artículo Segundo.- Definición.- El Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Pachacámac, reúne a todas aquellas personas adultas mayores domiciliadas en el distrito de Pachacámac, que mediante organizaciones o individualmente, decidan inscribirse y participar en los programas que organice y ejecute el CIAM.

Artículo Tercero.- Finalidades.- El CIAM promoverá el estricto cumplimiento de los derechos del Adulto Mayor, tipificados en la Constitución Política del Perú, Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972, las que figuran y/o se detallan en la Ley N° 30490, Ley de las Personas Adultas Mayores, y su posterior Reglamento y otras Normas Legales creadas y por crearse.

Artículo Cuarto.- Del fomento organizacional.- El Ciam dentro del marco estipulado para el reconocimiento de las organizaciones sociales promoverá y/o fomentará la creación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores en el distrito, permitiendo así su participación como agentes activos de manera organizada y concertada en las actividades,

proyectos y otros análogos.

Artículo Quinto.- De los convenios.- El Ciam, a través de la Alcaldía, en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Humano y Promoción Social y en concordancia con la Ley N° 30490 y su posterior reglamento, podrán suscribir en nombre y representación de la municipalidad, todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones, públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales ONG, entidades cooperantes nacionales e internacionales para que en forma desinteresada y voluntaria apoyen acciones a favor de los beneficiarios del Ciam.

Artículo Sexto.- De la sostenibilidad.- Para garantizar la sostenibilidad, el Ciam, será incorporado en la estructura, instrumentos de gestión y partidas presupuestales determinadas por Ley.

Artículo Séptimo.- De los instrumentos de trabajo.- El Ciam, elaborará su Plan de Trabajo para garantizar su correcto funcionamiento y asegurar los derechos de los beneficiarios.

Artículo Octavo.- De la comunidad.- Corresponde a la Gerencia de Desarrollo Humano y Programas Sociales, de manera directa o a través del Ciam, la sensibilización, información y fomento permanente a la ciudadanía de la condición de persona adulta mayor, y la necesidad de brindarle un trato diligente, respetuoso y solidario, fomentando su participación como miembro activo de la comunidad.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Vigencia.- La presente ordenanza regirá a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial el Peruano.

Segunda.- Encargar a la Gerencia de Desarrollo Humano y Promoción social y por su intermedio a la Sub Gerencia de OMAPED, CIAM, DEMUNA, Matrimonios y Divorcios No Contenciosos, el fiel cumplimiento de la presente ordenanza.

Tercera.- Encargar al Secretario General, la publicación de la presente ordenanza, en el Diario Oficial El Peruano; y a la Sub Gerencia

de Estadística e Informática la publicación en la Página Web del Portal Institucional de la Municipalidad Distrital de Pachacámac www.munipachacamac.gob.pe

Cuarta.- Facultar al señor Alcalde para que mediante decreto de Alcaldía, dicte las disposiciones complementarias y reglamentarias necesarias para la adecuada aplicación de la presente ordenanza.

Quinta.- Dispensar del trámite de aprobación del acta, para la ejecución inmediata de la presente ordenanza.

Regístrese, publíquese, comuníquese
y cúmplase.

Firmado por el Alcalde Hugo L. Ramos Lescano. (p. 1)

Por otro lado, para un correcto funcionamiento del centro integral del adulto mayor según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009) se tuvo en cuenta que:

Definición

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que:

Se entiende por Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia.

Finalidad

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que:

Favorecer y facilitar, la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de la jurisdicción.

Desarrollar lazos de labores de alfabetización.

Promover talleres de manufactura y habilidades laborales.

Promover eventos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.

Promover un trato diligente, respetuoso y solidario con las

personas adultas mayores.

Proponer soluciones a la problemática de las personas adultas mayores.

Enfoques

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que:

Para la mejor implementación de los servicios que prestarán los CIAM, se recomienda orientarlos hacia los siguientes enfoques:

Enfoque de las personas adultas mayores como sujetos de derechos, hacia un envejecimiento activo, saludable, productivo y participativo que promueva la equidad y asociatividad de mujeres y varones sin discriminación de ninguna clase.

Enfoque intergeneracional de la familia y comunidad, orientado a reinsertar a las personas adultas mayores en actividades como: toma de decisiones familiares, participación en la educación, transmisión de experiencias, etc.

Enfoque intercultural con valoración positiva del envejecimiento, orientado a la solución de las necesidades de las personas adultas mayores, en el contexto de los distintos escenarios culturales locales.

Enfoque de desarrollo de capacidades de las personas adultas mayores, promoviéndose a través del CIAM un envejecimiento activo, productivo y saludable. (p. 11)

Estructura básica del CIAM

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que:

El CIAM, por su naturaleza, dependerá orgánicamente del área del Gobierno Local vinculado al Desarrollo Social o a la que haga sus veces (Participación Vecinal, Desarrollo Humano), según la estructura orgánica de cada Municipalidad. Las actividades del CIAM estarán bajo la responsabilidad de un profesional o técnico responsable, de preferencia con formación o experiencia en trabajo con personas adultas mayores, quien gestionará la prestación de los servicios multidisciplinarios.

El CIAM contará con el apoyo de un equipo interdisciplinario

mínimo, debidamente capacitado con un enfoque gerontológico, que viabilice la prestación de sus servicios y programas, de acuerdo a las necesidades de su población y a su realidad local.

A partir del CIAM, se promoverán espacios de concertación y alianzas estratégicas interinstitucionales con entidades públicas y privadas, con participación de las personas adultas mayores organizadas, así como de sus familias; orientados hacia la elaboración de un Plan de Acción de Trabajo sobre personas adultas mayores. (p. 12)

Financiamiento y sostenibilidad

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Las Municipalidades Provinciales y Distritales, son las entidades encargadas de gestionar los recursos económicos para la instalación e implementación de los CIAM, con cargo a sus respectivos presupuestos y de manera progresiva, de acuerdo a sus posibilidades y recursos financieros. La Ley dispone que para dicho fin, las Municipalidades podrán establecer alianzas estratégicas y coordinaciones con los gobiernos regionales y diversas entidades públicas y privadas. Asimismo, dispone que las Municipalidades articulen acciones con las entidades que menciona la Ley, o con la sociedad civil, de modo que se unan esfuerzos que permitan implementar el CIAM y prestar los servicios básicos que se recomiendan en el presente documento.

Para asegurar la sostenibilidad de los CIAM es necesario que las Municipalidades incorporen esta instancia en sus estructuras, instrumentos de gestión y partidas presupuestales, determinadas por la Ley. Es importante resaltar que el compromiso y la corresponsabilidad de todos los actores sociales, respaldado por normas legales municipales, permite la continuidad de las acciones del CIAM. (p. 13)

Principales Servicios del CIAM

Según la Municipalidad Distrital de Pachacámac (2016) afirmó que: Es oportuno destacar que la implementación de los servicios de los CIAM puede efectuarse de manera progresiva. En ese sentido, es pertinente

recomendar cuáles deben ser los servicios considerados como prioritarios para los CIAM, tales como aquellos servicios dirigidos al desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, así como a la asesoría jurídico social, prevención del maltrato y a la promoción de la salud. Estos servicios deben enfocarse según la diversidad cultural y de género, atendiendo a las necesidades y características de las personas adultas mayores, involucrando a la familia en un rol activo. Se sugiere que los servicios a prestarse sean el producto del trabajo en alianza interinstitucional pública y privada y que además estén en concordancia con el Plan de Trabajo previamente elaborado. (p. 14)

En este sentido, se considera que los rubros de servicios básicos, dentro de los cuales se pueden implementar diversos talleres, programas o desarrollar actividades de acuerdo a las capacidades de cada CIAM, son:

Servicios Educativos (Alfabetización, cursos libres de computación, uso de internet).

Recreativos (Buen uso del tiempo libre, actividad artística).

Servicios de Participación Ciudadana (Talleres intergeneracionales, participación y organización, liderazgo y gestión, manejo emocional y mejoramiento de la autoestima, formación y apoyo a la familia cuidadora).

Servicios Socio-Legales (Orientación socio-legal, asesoría jurídica, prevención del maltrato).

Servicios para el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores (Cursos y/o talleres de manualidades, microemprendimientos, capacitación en computación y manejo de la Internet, repostería, artesanía, pintura, calzado).

Servicios Deportivos (Actividad física, deportes - Vida Activa, impulsado por el Instituto Peruano del Deporte - IPD).

Servicios de Salud (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, orientación nutricional, prevención del deterioro mental. A través del CIAM se promoverán mecanismos de coordinación necesarios con los Centros de Salud o establecimientos análogos, para la práctica de

la Valoración Geriátrica Integral de las PAM).

Asimismo, de acuerdo a las posibilidades de cada CIAM; se pueden ofertar talleres sobre cuidado del ambiente, promoción del voluntariado y otros relacionados con la actividad local. (p. 15)

Todos estos aspectos deben ser tomados en cuenta por el órgano encargado de la Municipalidad de Pachacámac, para el correcto funcionamiento del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pachacámac, es por ello que resulta entonces importante el estudio del estado de salud bucal de dicho Centro, ya que el estado de salud bucal es parte de su responsabilidad social el cual es brindar un adecuado servicio de salud a los adultos mayores, para que de esta manera puedan tener una adecuada calidad de vida y pueda desenvolverse con normalidad en su entorno.

Salud bucal en el CIAM

Iveht Lucy Ticse Huaricancha

lucybett_t@hotmail.com

Municipalidad de Pachacámac

Resumen

La presente investigación titulada Salud bucal en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pachacámac, tiene como objetivo general determinar la salud bucal del centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. La metodología empleada fue con un enfoque cuantitativo ya que se apoyó en la parte estadística, Investigación de diseño no experimental-transversal, descriptivo, con una población de 150 adultos mayores, una muestra de 109, el muestreo fue de tipo probabilístico simple, la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario, el cual paso por un proceso de validación y confiabilidad, obteniendo un alfa de cronbach de 8 el cual fue aceptable, finalmente el método de los análisis de los datos fue mediante la estadística descriptiva y de esta manera se presentaron y analizaron la variable salud bucal y sus dimensiones a través de tablas y figuras. La conclusión general del tema fue que la falta de recurso y gestión del Centro Integral del Adulto Mayor, no permite lograr una mejora real en la condición de salud bucal de la población adulta mayor de la Municipalidad de Pachacámac.

Palabras clave: Salud bucal, municipalidad, centro integral del adulto mayor.

Abstract

The present research titled Oral Health in the Integral Center of the Elderly of the Municipality of Pachacámac, has as general objective to determine the oral health of the integral center of the older adult in the municipality of Pachacámac in the year 2016. The methodology used was with a quantitative approach as it was supported in the statistical part, Research design non- experimental-transversal, descriptive, with a population of 150 older adults, a sample of 109, sampling was simple probabilistic type, technique Used for data collection was the survey, and the instrument the questionnaire, which underwent a validation and reliability process, obtaining a cronbach alpha of 8 which was acceptable, finally the method of data analysis was by means of Descriptive statistics and in this way the variable oral health and its dimensions were presented and analyzed through tables and figures. The general conclusion of the topic was that the lack of resource and management of the Integral Adult Center does not allow a real improvement in the oral health condition of the adult population of the Municipality of Pachacámac.

Key words: Oral health, municipality, integral center of the elderly.

Introducción

La salud bucal es un problema de salud que viene afectando con mayor frecuencia a varios países, en especial a los países que son más pobres y por ende son considerados más vulnerables. Diversos tipos de población son consideradas vulnerables, como las gestantes, los niños y la población adulta mayor, siendo considerada de esta manera la población de los adultos mayores una de las poblaciones vulnerables y por ende un problema viene a ser un problema a nivel nacional, que se debe afrontar como país siendo el Estado en encargado de contar con los recursos necesarios y de esta manera afrontar el problema. Es de conocimiento que, el Estado ya tiene unas políticas nacionales establecidas para poder enfrentar los problemas de los adultos mayores, pero el problema radica en que estas medidas no se han llegado a concretar de una manera correcta, por ello resulta importante que se ejecuten de una mejor manera las políticas de gobierno ya existentes, con respecto a esta problema. Por un lado, el propósito del gobierno es poder lograr un cambio que abarque a todos y por ende que se logre un buen trato a los ancianos en nuestra sociedad, lo cual implicaría tener una apreciación distinta sobre lo que significa la vejez, y así poder ponernos en el lugar de las personas adultas mayores, para de esta manera poder lograr que mejoren su manera de vivir, por ende resulta importante ofrecer servicios que brinden por un lado el tener una cultura de prevención en salud bucal, mediante actividades que sean de promoción y prevención. A menudo, el factor promocional tiene que ver mucho con la educación para la salud en este caso específico la salud bucal, se llevan a cabo acciones donde se fomente la salud y se emplean algunas estrategias para poder llevar a cabo la promoción de la salud. Finalmente, los responsables de crear y ejecutar estos programas son los gobiernos, en este caso específico del estudio, el encargo de estos programas es la municipalidad de Pachacámac, el cual tiene bajo su control a el centro integral del adulto mayor, por ende es el responsable de elaborar estrategias que estén dirigidas tanto a la prevención como a la promoción de la salud oral, y además es el responsable del cuidado de la salud bucal de su población adulta mayor.

Por todo lo mencionado la presente investigación tendrá como objetivo determinar cuál es el nivel de salud bucal del centro integral del adulto mayor en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016.

Metodología

La investigación fue de tipo descriptivo, ya que en el estudio describiremos aspectos sobre la salud bucal en el CIAM de la municipalidad de Pachacámac en el año 2016. Se trabajó en base a un diseño no experimental, debido a que no se manipulo la variable. La población estuvo dada por 150 adultos mayores del centro integral del adulto mayor de la Municipalidad de Pachacámac del año 2016. La muestra fue de 109 adultos mayores los cuales son un subgrupo de la población del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac en el año 2016, con determinadas especificaciones y para obtener los datos de la muestra se realizará un muestreo de tipo probabilístico simple. Para la recolección de datos la técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El cuestionario fue elaborado por el propio investigador y que luego se aplicó a los adultos mayores. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach que arrojó un valor de 0,89 el cual es bueno para la variable salud bucal y para la validación del instrumento se utilizó el método de juicio de experto mediante la suficiencia metodológica, temática y estadística. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 22,0. Luego se procedió a interpretar mediante la observación directa de las tablas de frecuencia y figuras de barras sobre la salud bucal del centro integral del adulto mayor en la Municipalidad de Pachacámac, así como, en cada una de sus dimensiones.

Resultados

Los resultados descriptivos muestran la variable salud bucal en sus 3 niveles satisfactorio, adecuado y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 54.1% de personas adultas mayores del CIAM de la

Municipalidad de Pachacámac presentan una salud bucal no satisfactoria. En la dimensión de caries dental, se aprecia la dimensión caries dental en sus 3 niveles satisfactorio, regular y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 89.0% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan caries dental regular. En la dimensión sangrado gingival, se aprecia la dimensión sangrado gingival en su nivel regular y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 97.2% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan sangrado gingival regular. En la dimensión sarro dental, se aprecia la dimensión de sarro dental en su nivel regular, no satisfactorio y satisfactorio, observándose que la mayoría el 62.4% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan sarro dental no satisfactorio. En la dimensión prótesis dental, se aprecia la dimensión de sarro dental en su nivel regular, y no satisfactorio, observándose que la mayoría el 97.2% de las personas adultas mayores del CIAM de la Municipalidad de Pachacámac presentan prótesis dental de manera regular.

Discusión

La tesis titulada *Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de Pachacámac-2016* encontró: Con relación al objetivo general de determinar la salud bucal en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, que la mayoría en un 54.1% de la población adulta mayor, presentan una salud bucal no satisfactoria, dicho resultados nos indican que la tendencia es que siga aumentando éste en la población adulta mayor coincidiendo con Arce (2012), que con relación a la variable salud bucal Arce (2012), estudio la salud bucal y los conocimientos relacionados a la promoción de la salud bucal en la población del Hogar para el Adulto mayor Alfredo y Delia González Flores y concluyó que hay una salud bucal no satisfactoria, por ende al haber un aumento de ésta población adulta mayor, hay retos tan sociales, económicos y políticos al aumentar la población y esto exigió la creación de programas para solucionar su problema. Por otro lado con relación al primer objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según caries dental en el CIAM en la

municipalidad de Pachacámac en el año 2016, Hernández, Edna (2006), se diferencia ya que el analizó el estado buco-dental del adulto mayor, residente en hogares para ancianos de la República de Guatemala, concluyendo que el estado buco-dental del adulto mayor con respecto a la salud bucal es no satisfactorio por los altos índices que se encontraron en los aspectos evaluados en esta investigación. Además con relación al segundo objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según sangrado gingival en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, concuerda con Arce (2012) ya que en su investigación realizada obtuvo resultados similares, encontrando en los adultos mayores un sangrado gingival de manera regular.

También con relación al tercer objetivo específico, es cual es determinar la salud bucal según sarro dental en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, Aguirre (2013), coincidiendo con el estudio realizado ya que se encontró un nivel no satisfactorio de salud bucal por la presencia de sarro dental en los adultos mayores, por otro lado evaluó el estado de salud bucal de ancianos dependientes pertenecientes al programa de cuidados domiciliarios de la Comuna de Providencia, concluyendo además que, los ancianos que son dependientes presentan un índice alto de caries y edentulismo total más altos que los reportados para ancianos que son autovalentes. Con respecto al cuarto objetivo específico, el cual es determinar la salud bucal según prótesis dental en el CIAM en la municipalidad de Pachacámac en el año 2016, a la condición de salud oral, Merino, Didier (2016), se diferencia con la investigación, ya que vió la relación que existe entre la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la unidad de prestaciones sociales de Essalud de la Red Asistencial la Libertad, 2015, encontró una salud bucal no satisfactoria con relación a la ausencia de prótesis dental y al aumento del edentulismo con forme avanza la edad, además, Cordova (2001), estudió la salud bucal en ancianos institucionalizados del Asilo San Vicente de Paul en Lima-Perú, llegando a una conclusión similar encontrando que casi el 60% de la población requiere prótesis dental, es decir concuerdan con los demás autores ya que el estado de salud de la

población es insuficiente e inadecuado. Todos los autores mencionados concuerdan en que el nivel del estado de salud bucal en la población que es adulta mayor es deficiente y se considera necesario la ejecución de políticas estratégicas que estén direccionadas a la prevención pero a su vez también a la promoción y el respectivo tratamiento oportuno de los problemas de salud bucal de dicha población adulta mayor.

Conclusiones

Primera, en lo que respecta a la variable salud bucal se presentó que en su mayoría el 54.1%, presentaron un nivel no satisfactorio. Segunda, en lo que respecta la dimensión caries dental, la mayoría el 89.0% de los adultos mayores presentaron un nivel de caries dental regular. Tercera, en lo que respecta a la dimensión sangrado gingival, la mayoría el 97.2% de adultos mayores presentó un sangrado gingival regular. Cuarta, en lo que respecta a la dimensión sarro dental, la mayoría un 62.4% presentó un nivel de sarro dental no satisfactorio. Quinta, en lo que respecta a la dimensión de prótesis dental, en su mayoría presentaron un 97.2 % de los adultos mayores presentaron un nivel de prótesis dental regular.

Referencias

- Barrantes, M. (1996). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Acta Bioethica*, 1(12):193-7.
- Brenes, W., Hoffmaister, F. (2004). Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 25(3):27-41.
- Cino, R. (1996). *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de edad avanzada de Paraguay*. Paraguay: Visión.
- Colussi, C., De Freitas, S., Calvo, M. (2009). The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. *Gerodontology*, 26(1):187-92.
- Díaz, S., Arrieta, K., Ramos, K (2012). Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Clin Fam*, 5(1):9-16.
- Duarte, A. (2012). Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. *Revista Científica Odontológica*, 8(1):45-54.
- Francisco, M. (1995). El paciente geriátrico. *Rev Colomb Odontoestomatol*, 2(5):8-9.
- Kwan, S., Petersen, E. (2007). *Oral health: equity and social determinants-Equity, social determinants and public health programmes*. (9ªed.). Inglaterra: Editors Erik Blas and Anand Sivasankara.
- Higashida, B. (2000). *Odontología Preventiva*. España: Interamericana Mc Graw-Hill.
- Hernández, R., Mendoza, V., Martínez, I., Morales, L. (2011). *Odontogeriatría y gerontología*. México: Editorial Trillas.
- Mesas, A., Andrade, S., Cabrera, M., Bueno, V. (2010). Oral older health status and nutritional deficit in noninstitutionalized adults in Londrina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, 2(13):434-45.
- Millán, J. (2006). *Principios de geriatría y gerontología*. Madrid: McGraw-Hill

- Interamerican.
- Molina, L. (2003). *Algunos problemas que plantea el ejercicio de la estomatología geriátrica*. (Tesis Cirujano Dentista). Universidad Francisco Marroquín, Colombia.
- Ortega, D. (1996). *Envejecimiento oral-Odontoloestomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada*. Madrid: Editorial IMC.
- Quispe, J. (2015). *Orientaciones para elaborar un trabajo de investigación* (1ª ed.). Perú: Impress Color.
- Peres, K., Peres, M., Araujo C., Menezes, A., Hallal P. (2009). *Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population-based birth cohort. Health and Quality of Life Outcomes*. Estado Unidos: Thomson.
- Roisinblit, R. (2010). *Odontología para las personas mayores*. (1ª ed). Buenos Aires: Trillas.
- San Martín, C., Villanueva, J., Labraña, G. (2002). Cambios del sistema estomatognático en el paciente adulto mayor (II parte). *Revista dental de Chile*, 93(3):23-6.
- Viswanath, V., Nair, S., Chavan, N., Torsekar, R. (2011). Caviar tongue. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 77(1):78-9.
- Williams, E., Montaña, M. (2007). Caries en el adulto mayor, un reto para la odontología. *Rev Mex Odon Clin*, 1(12):10-5.

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Iveht Lucy Ticse Huaricanha, estudiante, del Programa de Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 44883670, con el artículo titulado "Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de Pachacámac - 2016 "

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 27 de septiembre del 2017



Iveht Lucy Ticse Huaricanha



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, José Víctor Quispe Atúncar, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "Salud Bucal en el CIAM de la municipalidad de Pachacámac-2016" del (de la) estudiante Ivet Lucy Ticse Huaricanha, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito(a) analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de las citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 6 de setiembre del 2017

Firma

José Víctor Quispe Atúncar

DNI: 08560838



Salud bucal en el CIAM de la Municipalidad de

Pachacámac- 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

B⁺ Ivet Lucy Tiese Huaricanha

ASESOR:

Dr. José Victor Quispe Atúnear

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017



Resumen de coincidencias X

25 %



Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1 repositorio.ucv.edu.pe 5 % >
Fuente de Internet

2 Entregado a Universida... 3 % >
Trabajo del estudiante

3 docplayer.es 2 % >
Fuente de Internet

4 www.redalyc.org 2 % >
Fuente de Internet

5 dspace.unitru.edu.pe 2 % >
Fuente de Internet

6 scielo.iics.una.py 1 % >
Fuente de Internet

7 www.tesis.uchile.cl 1 % >
Fuente de Internet

8 cybertesis.unmsm.edu.... 1 % >
Fuente de Internet



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

TICSE HUARICANCHA IVEHT LUCY

D.N.I. : 44883670

Domicilio : SCT 3 GRD 27A MZI LT18 - U.E.S

Teléfono : Fijo : 2808954 Móvil : 964280575

E-mail : lucybettt@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

☒ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

☐ Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención: GESTIÓN PÚBLICA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

TICSE HUARICANCHA IVEHT LUCY


Título de la tesis:

SAUD BUCAL EN EL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD
DE PACHACAMAC 2016.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 20.06.2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

IVEHT LUCY TICSE HUARICANCHA

INFORME TITULADO:

SALUD BUCAL EN EL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD
DE PACHACÁMAC - 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 27 DE SETIEMBRE DE 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN